BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

Anno XLVI. Ser. V. Vol. XX.

Agosto 1875

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1875

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI AGOSTO 1875

MEMORIE ORIGINALI

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Memorie Originali

STORIA DI UN ASCESSO EPATICO DA EPATITE SUPPURATIVA, APERTOSI NEL POLMONE, E SUSSECUTIVA GUARIGIONE. — Del Dott. Cav. FERDINANDO VERARDINI, Medico Primario nello Spedale Maggiore di Bologna ec. — Letta nella Seduta 30 Luglio 1875 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Il ricordare, a mano a mano che se ne offre il destro, i fatti più notevoli che occorrono sia nella pubblica come nella pratica privata, fu sempre ritenuta e tuttavia si tiene cosa di massima utilità; laonde ebbe a dire in proposito perfino il celeberrimo *Bacone* consistere anzi l' Arte medica veramente nelle osservazioni « *Ars medica tota in observationibus* ». Da questa massima ognora sorretto, come notai in altri miei scritti e come pure di presente mi è caro riconfermare, del doversi cioè far tesoro dei casi clinici per trarne poi conseguenze profittevoli per la Scienza e per la medic' arte, oggi medesimamente m' appresto, egregi Colleghi, a riferirvene in succinto uno, che sotto molti rispetti giudico degno che non cada in oblivione. E tanto più volentieri, mentre mi porge ben anco aggradito motivo di concorrere in parte a colmare, di quella miglior guisa che per me si potrà, una lacuna intorno la storia di analoghe malattie lamentata da spettabilissimo colle-

ga; il quale sebbene abbia molta dottrina e bella dispostezza eziandio a ciò, tuttavia per la lontananza dai centri scientifici e per trovarsi, a dichiarazione sua, privo de' mezzi materiali indispensabili a farla scomparire, si limitò modestamente a bene augurare che altri si desse con maggiore larghezza a questo pieno compito, siccome udrete più avanti e proprio subito dopo la narrativa del caso mio particolare, che adunque è il seguente.

Il 27 Gennaio di quest' anno veniva accolto nella mia medica Sezione allo Spedale Maggiore e posto nel compartimento degli uomini al letto N. 38 un giovane bolognese, trentenne, denominato Giovanni Tarozzi, da poco tempo reduce dal Cairo ov' era stato per vari anni, sia dimorando nel centro dell' Africa, sia recandosi nel basso come nell' alto Egitto. Nel Maggio del trascorso anno mentre appunto si era con non comune ardimento internato nell' inospitale Soudan o Nigrizia, e precisamente al Tacalè che n' è la porzione nord-occidentale, cominciò a soffrire di sete, poi d'inestinguibile arsura, che giustamente egli attribuiva al calore smodatissimo di que' luoghi e di quel tempo in cui il Sole vi passa a perpendicolo (e di nuovo così nei primi d'Agosto) come pure alla polvere che s'innalza in virtù delle correnti ventose che traversano impetuosamente da nord a nord-ovest i deserti della Libia e la trasportano in quelle contrade a modo da annebbiarne l'atmosfera; sicchè il respiro riesce anche per questa potente ragione difficile e penoso, e ne derivano sì bene micidiali oftalmiti. Non ostante le pericolose circostanze ora allegate il nostro Tarozzi rimase in questo paese dell' antico impero de' Faraoni più che quaranta giorni, guidato da non infondata speranza di utili commerciali rilevantissimi. In Giugno tornò al Gran Cairo e sebbene ivi il clima sia più mite, pure non ricuperò la sua vigorosa salute, ma invece si sentiva molto fiacco, avea di-

spnea, gli perdurava il bisogno urgente di bere spesso spesso, e per aggiunta l' appetito gli diminuì grado grado a maniera da non potersi cibare esclusivamente se non con pochi mandarini che però saporitissimi sono.

Chiamato un medico, questi lo sottopose a cura con polveri d' ignota composizione da prenderne una ogni 2 ore soprabbevendovi piccola quantità di vino Barbera; da ciò ne risentì non iscarso beneficio, tal che cominciava ad aprir l' animo a cara speranza di poter tra non molto essere in grado, nell'Agosto prossimo, di sostenere le fatiche del viaggio per ripatriare; sventuratamente però, e non ostante le prudenti cautele usate dal Tarozzi, fu preso da copioso profluvio di ventre ossia dalla dissenteria del paese, e giunse per secesso a perdere (come ei meco così se n' esprimeva) quasi di continuo come un' acqua mista a sangue; ondechè a forza trovavasi costretto rimanere senza interruzione alcuna vari giorni seduto sopra adattato recipiente. In tale stato domandò ricovero presso una casa di salute ove rimase fino a tutto il mese di Novembre e in questo periodo di tempo non poche volte per estenuazione venne ad un filo di vita e massimamente perchè, di soprappiù, fu attaccato da accessi gravissimi di febbri intermittenti, le quali lo lasciavano assopito anche allora-quando temporariamente da lui si dipartivano. L'anoressia e l' arsura qual più, qual meno molestavano sempre l' infermo, il quale soltanto trovò un po' di ristoro dall' uso epicratico di eccellente Bordeaux di cui possedeva alquante bottiglie, e così e per altri opportuni sussidi, nella prima quindicina del Dicembre potè cominciare ad alzarsi dal letto e gustare di qualche vivanda; laonde fattosi in forze bastevoli, si determinò ad abbandonare l' Egitto per rivedere la terra natale, sorretto dal pensiere che in essa troverebbe conforto e quella quiete dell' a-

nimo la quale poteva meno difficilmente guidarlo fors' anco a perfetta sanità di corpo.

Arrivato a Brindisi poco dopo la metà dell' ultimo Dicembre e preso alloggio in un buon Albergo, la mercè di prolungato riposo e dell' uso interno dell' ossido di bismuto, di cibi sani, adattati, ben custoditi, e di buon vino, la diarrea cessò, si fece sufficientemente robusto, e così sul finire dell' anno ripatriò in condizioni discrete.

Ma trascorsi cinque o sei giorni, daccapo si presentò la diarrea, di materie però soltanto pultacee che mandavano assai cattivo odore, e inoltre cominciò ad avvertire l' infermo una sensazione dolorosa come di trafittura all' ipocondrio ed alla spalla destra, ed eziandio d' intormentimento alla mano corrispondente. Questo stato di cose perdurando alquanti giorni, lo inquietò assai e si crucciava nel pensare che, in causa delle accennate ricadute, non avrebbe raggiunta quella intera salute che era in cima ad ogni suo forte desiderare. Volle però tentare una cura in questo Maggiore Nosocomio anche perchè era mancante in famiglia di que' comodi che la gravezza della sua malattia sembravagli addimandare.

Il 27 Gennaio adunque di quest' anno, come notai, fu posto nella mia Sezione Medica; ed ecco quanto ne risultò dall' esame sopra di lui praticato.

La sua fisonomia indicava l' uomo in preda a gravi timori per la propria esistenza; era agitato, rispondeva prontamente alle domande e scrutava l' impressione prodottane nell' animo del medico; aveva febbre lieve (37,4), la tinta della sua pelle era normale, nè mai, a detta dell' infermo almeno, fu colorita in giallo; non accusava dolore se non alla regione ipocondriaca destra, e per gli esami ivi praticati se ne ricavava che l' area del fegato era d' alquanto ingrandita, e che al minimo palpamento e pure in seguito della percussione si suscita-

vano vivi dolori al viscere sottostante, il di cui bordo inferiore si faceva sentire oltre l' arcata delle coste spurie e le coste medesime notavansi innalzate per maggiore loro arcuazione. Il polso era regolare; regolare il respiro; urine di color carico per abbondanza di urati; non aveva allora più diarrea; non accusava bruciore all' ano, nè molestia veruna per ingorghi emorroidali. Così fino al 12 Febbraio, giorno in cui agli accennati sintomi s' aggiunse un po' di tosse, e più grave molestia all' ipocondrio destro nel rimanere a tronco eretto, tormentosa insonnia ed intolleranza sì bene ad ogni quantunque menomo toccamento.

Dopo lunga ponderazione di questi fenomeni patologici mi sentii inclinato a diagnosticare che si trattasse probabilmente nel caso presente d' epatite lenta, conseguenza della diarrea e della dissenteria sofferte nell' Egitto; e mi attenni ad una prognosi riservatissima, anzi piuttosto infausta perchè dubitava avviato un esito suppurativo, siccome accadere suole dopo le diarree contratte ne' paesi tropicali, e massime ai non indigeni, convenendo io pure nella massima che: per essersi l' aria rarefatta ed il numero delle inspirazioni non aumentandosi in proporzione, l' ossigenazione si rende imperfetta, e perciò gli organi secretori sono astretti a funzionare più attivamente per eliminare certi elementi disaffini all' economia organica.

Impertanto relativamente alla cura ricorsi dapprima internamente agli alcalini, ai rimedi lievemente subacidi, regolai il vitto conformemente, ed al presentarsi del fenomeno morboso poco sopra accennato, o del senso penoso e molesto di stiramento al fegato massime in posizione eretta dell' ammalato, mi determinai il 20 Febbraio per l' applicazione ai vasi sedali d' otto sanguisughe, che fruttarono di molto, e addussero un

pronto e notevolissimo miglioramento nello stato dell' infermo; il quale da ciò prese di bel nuovo qualche po' d' incoraggiamento, che però fu di breve durata avuto risguardo all' improvvisa e terribile complicazione che poco stante ne sussegui.

Di vero, nel giorno 24 Febbraio il Tarozzi fu colto ancora da accrescimento di dolore al fegato, da maggiore dispnea, la quale ad accessi si rendeva eziandio più grave per minaccia di soffocazione, accompagnata da tosse con febbre che salì a 38 e tre del centigrado. Ascoltando il torace si rilevava che i grossi bronchi erano ingorgati di un umore, che l' ammalato non riesciva di espettorare e che rendeva sempre più difficile la respirazione medesima. Apprestato un infuso con Ipecacuana s' ottenne il beneficio del vomito e per esso la espettorazione di una mucosità densa ed appicaticcia, donde un notevole alleviamento; la febbre però era a 38, 6. La notte successiva corse abbastanza tranquilla, ma poco prima della mia visita fu assalito il Tarozzi da ulteriore accesso dispnoico, durante il quale emise colla tosse mezza sputacchiera di secrezione viscida; dopo si calmò alquanto. Continuava la febbre, e ripetuta l' ascoltazione toracica se n' avevano le medesime poc' anzi dichiarate particolarità morbose; mercè poi la percussione si rilevava un' ottusità a destra sotto la fossa ascellare anteriormente, e di dietro dal medesimo lato in basso si percepiva la cosa istessa; donde il sospetto ragionevole dell' esistenza d' un essudato liquido, susseguentemente ad irradiatasi infiammazione alla pleura e fors' anco a porzione del parenchima polmonale verso la sua base e vicin vicino all' organo fegato da tanto tempo sottoposto a profonda condizione patologica.

All' infuso d' Ipecacuana aggiunsi due grammi di Liquore anisato d' Ammonio onde facilitare l' espettorazione

e perchè questo rimedio ho veduto giovar molto anche in alcune forme di pneumoniti, massime nei primi momenti di loro sviluppo; non pretermisi eziandio di ricorrere all' azione irritativa speciale di due vescicanti, allo scopo di moderare, se fosse stato possibile, l' intensità del processo locale. Per alcuni giorni l' infermo provò non piccolo ristoro de' suoi mali, e la tosse addivenne meno insistente; ma nelle prime ore del 2 Marzo, rinnovossi ostinata e più incalzante che mai, e sotto un maggiore sforzo di essa all' improvviso il Tarozzi ebbe piena la bocca di marcia puzzolente, che andava vomitando a riempirne varie sputacchiere; da ciò un abbattimento straordinario, seguito da copiosi sudori, deliqui e da quasi totale abbandono di forze.

L' egregio mio Assistente Sig. Dott. *Giovanni Pratilli* (a cui mi compiaccio tributare qui i maggiori encomi per la sua bravura, per la diligenza mostrata nel disimpegno delle proprie incombenze, ed in particolare per le accurate annotazioni poste nelle cartelle de' più gravi ammalati) senza por tempo in mezzo soccorse l' infermo con acqua di melissa, con mistura ricreante, e s' adoperò a fargli fiutare potente essenza d' aceto, e mercè manipolazioni e fregagioni con pezze di lana, indi con senapizzazione generale riescì ad impedire il minacciato esito finale; laonde alla mia visita mattutina trovai l' infermo in condizioni non più disperatissime siccome poc' anzi. La temperatura era a 36; frequentissime le pulsazioni alle radiali, 116; respirazione meno stertorosa; frequente sì ma poco incalzante la tosse; continuava lo sputo marcioso commisto allora ad un icore verdastro di nauseante odore; non più com' era fredda, ma fresca la cute e madida di sudore; lingua un po' asciutta, non però impaniata; occhio languido ed a sguardo affatto affatto sfiduciato; voce fioca, e giacitura abbandonata sul fianco sinistro.

Dal complesso delle ora descritte condizioni patologiche, e massimamente posta la dovuta considerazione alla qualità e quantità dello sputo improvvisamente emesso dal paziente, al non avere manifestato mai fenomeni morbosi di petto rilevanti; e per lo contrario richiamata a disamina l'anamnesi ed i relativi contrassegni morbosi fisici e clinici al fègato, oltre che restava maggiormente ammissibile il pronunciato diagnostico, ne sembrava anche rimanesse abbastanza chiarito che appunto in conseguenza di quella profonda, prolungata e particolare *embolica* infiammazione, fossesi formato un ascesso al fegato; ascesso che aveva potuto farsi strada nel polmone e pe' bronchi la materia purulenta era poi fuori uscita dalla bocca.

Avvenimento rarissimo e che suole accadere appunto più di sovente ne' paesi tropicali, non mancandone però esempi anche altrove siccome verrà fra poco da me addimostrato alloraquando m' occuperò, a tenore di mia impromessa, della storia de' casi relativi, e proprio appena posto termine alla mia narrativa che già volge al suo fine, e che intanto riprendo seguitamente.

Dopo la copia delle sostanze date per vomito o sputate, il Tarozzi sentissi preso d' alleviamento sia per minor grado di dispnea, per diminuzione di tosse, sia specialmente perchè potè poco stante (appisolandosi e sonnecchiando), trovare nel sonno quel conforto che disperava omai di più essere a grado di provare.

Ma innanzi d'andare oltre, e descrivere le poche altre circostanze che s' attengono alla storia del mio infermo, permettetemi prima un cenno sullo esame fatto da noi alle materie rigettate; cenno che indubitatamente, se il mio giudicio non erra, sta a raffermare l' accolto diagnostico. Vi sia adunque da me reso manifesto che quantunque dai caratteri fisici delle materie vomitate s'avesse ad occhio nudo ogni argomento di credere che fossero

composte per la massima parte di marcia e questa commista a liquore verdognolo simile alla bile, liquore che arrecava nell' atto di sputarlo sensazione ingratissima allo infermo per l' amarezza e per il puzzo che tramandava; e quantunque per gli anamnestici ricordati, per l' andamento del male e pe' caratteri visibili si potesse adunque formare il criterio che la prima, avuto anche riguardo alla sua quantità dovess' essere derivata dallo ascesso al fegato apertosi nel petto, e l' altro apparisse proprio un prodotto di secrezione biliare trascinato fuori per la medesima via, pure ne correva obbligo di venirne in maggiore certezza con particolari esami microscopico-chimici di cui eccone in succinto il risultato confermativo.

Numerosissimi erano i globuli di *pus* e la maggior parte in via di scomposizione (detrito); vedevansi granulazioni e globuli rossi disfatti, e così apparvero fibre elastiche spezzate e sparse, praticata che fu una reazione colla potassa caustica sui materiali istessi; per cui non rimaneva, se ben veggio, più dubbiezza sulla natura e loro derivazione.

Ciò posto quale metodo curativo era di presente da preferirsi? Stimai attenermi ad una cura sintomatica e regolarmi a tenore delle circostanze; intanto ebbi per sano consiglio il proseguire nell' uso epicratico dell' infusione d' Ipecacuana, interpolandola colla mistura con acqua di Melissa, la quale opportunamente valeva a moderare quel senso disgustoso alla bocca, che dissi prodotto dalla qualità delle materie che il povero infermo era costretto mandar fuori di frequente. I vescicanti purgavano regolarmente e tuttavia le orine mantenevansi in istato poco discosto dal normale; la febbre era più mite, sorpassando di poco i 37, 5 e 37, 6; più tollerato era dal paziente l' esame praticato alla regione epatica e per esso

restava manifesto che l' organo sottoposto era diminuito in volume; il perchè non riesciva molto difficile all' infermo di decombere sul fianco destro anche per qualche ora, donde un po' di fiducia esso stesso ne traeva novellamente e forse anche a risultato non infelice. Fino al 4 Marzo fuvvi un' altalena del più o del meno prevalere de' notati fenomeni morbosi, il maggiormente temibile però e molesto per l' infermo era il vomito, o meglio il conato di vomito che precedeva taluno accesso dispnoico, se la secrezione purulenta dalla bocca scarseggiava. Trascorsi pochi giorni ancora, comparvero sudori copiosi i quali addussero una condizione di cose la più confortevole e liberarono affatto l' infermo dalla febbre, non segnando più d' allora in avanti il termometro che 36 centigradi; l' ammalato poteva dormire tranquillo per non poche ore seguitamente; l' espettorazione grado grado addivenne minore, di migliore qualità, finchè definitivamente acquistò sul declinare del mese i caratteri dello sputo normale, e solo qualche rara volta il mio infermo veniva incomodato con qualche colpo di tosse. Riapparve l' appetito, le digestioni si compierono in perfetta regola, le materie fecali ripresero la consistenza dovuta ed il coloramento naturale, ed un placido e continuato sonno nella notte rinfrancando le affievolite forze, recarono la completa guarigione al Tarozzi; il quale abbandonò lo Spedale alla fine dello stesso mese di Marzo in ottimo stato, e lietissimo d' avere prodigiosamente scampata la vita e in noi subentrò la non infondata fiducia che per la stabile cicatrizzazione della fistola profonda ed interna nata dalla comunicazione fra il fegato ed il rispondente polmone in conseguenza della epatite suppurativa contratta fino dal tempo che trovavasi per affari nelle regioni più calde d' Egitto, fosse duratura. Questo risultamento che reputavamo ben raro e che di fatto e senza dubbio poi

ottenuto (siccome ve ne assicurerete adesso Voi stessi, egregi Colleghi, visitando il risanato che Vi presento) mi porge anche bella cagione di fare un riepilogo storico degli altri analoghi fatti di cui ho potuto venire a conoscenza, e ciò specialmente per aderire al desiderio esternato da un chiaro collega siccome avvisai nell' esordio di questa mia qualsisia comunicazione, e che passo senz' altro a nominare.

Esso è il ragguardevolissimo Sig. Dott. Cav. *Carlo De-Castro*, medico governativo presso il R. Consolato italiano in Alessandria d' Egitto; il quale nel 1870 pubblicò in lingua francese un pregevole lavoro intitolato « des abcés du foie des pays chauds et de leur traitement chirurgical ». É davvero opera di lena, che mostra in uno ad evidenza il candore, la verità delle cose esposte, e rende aperto che l' autore fu guidato unicamente nel compilarla dal nobile desiderio di porgere innanzi fatti clinici valevoli a facilitare ad altri il diagnostico e la cura delle gravissime malattie che Esso ebbe campo di studiare in quelle lontane regioni, ove di sovente se n' hanno esempi luminosi. Nella sua introduzione trovai segnate le seguenti espressioni, le quali non posso a meno, egregi Colleghi, di non trascrivervi, in quanto che mi stanno a sicura malleverìa delle premesse già per me dichiaratevi. « Éloigné des centres plus particuliérement favorables á l' étude, privé des ressources innombrables qu' offrent leur bibliotheques, j' ai dû laisser plus d' une lacune dans le travail que je présent au public. Je regrette surtout de n' avoir pu traiter la question historique des abcés du foie; elle pouvait être d' une grande utilité. Il peut se faire aussi que la même cause m' ait fait manquer quelquefois á la vielle maxime: *cuique suum*. Écrivant sans parti pris, je suis certain de ne m'

être jamais écarté de la bonne foi; dans les travaux de ce genre, ce n' est pas un mérite, c' est un devoir ».

Ebbene, m' accingo adunque secondo mia possibilità ed a tenore delle indagini che mi è venuto fatto di poter compiere, di porgere qui un sunto delle cognizioni storiche principali relative a questo singolare genere di affezioni morbose e per rispetto all' esito pur sempre singolare di svotarsi dallo interno allo esterno per la bocca; e lo incomincio valendomi innanzi tutto delle accurate notizie annotate dall' egregio *De-Castro*, siccome esigeva debitamente la convenienza, e perchè traspaia la valentia dell' autore, il quale regalò alla repubblica medica una monografia utilissima e commendabilissima.

Per fermo, a mostrarvi a nudo l' ossatura, dirò così, del lavoro del medico Alessandrino, n' accennerò di volo la classificazione adottata.

Premessa una descrizione anatomica del fegato, e rese note le cagioni che più di sovente lo avviano in una condizione patologica, con molto sapere entra a descrivere i sintomi propri alla epatite essudativa e più specialmente a quella che si riscontra frequentemente nei paesi caldi e che adduce l' ascesso del fegato. In seguito caratterizza i segni indicativi quest' ultimo gravissimo risultamento e con molto criterio clinico dà opera per giungere possibilmente a diagnosticare la sede occupata dalla raccolta marciosa; ne fa insomma un diagnostico differenziale, studiandone l' andamento, la durata, le complicazioni, e così accennandone i pronostici meglio probabili; pronostici però che in ultima analisi sono assai spesso infausti. Esaurito anche ciò, mostra molto senno nello indicare le conseguenze patologiche della malattia stessa sull' organo ammalato e su quelli che gli sono a contatto, ossia porge i dati che ha potuto procurarsi mercè l' anatomia patologica; in fine completa il

suo esame clinico indicando sia il metodo curativo interno che esterno, e pure il più confacente trattamento chirurgico; notando che qualora gli è venuto fatto di potere aprire il tumore è riescito varie volte a prospero successo; laonde, in appoggio della statistica, commenda e trova utilissimo l' operare.

A prova di ciò dichiara che sopra 128 casi d' ascessi del fegato da Lui o da altri colleghi operati, ne risultò una mortalità di 72 p. 0[0; laddove sopra 203 casi ne' quali l'ascesso non si potè aprire col ferro allo esterno, il decesso giunse all' 80 p. 0[0. Fanno poi corredo allo studio teorico del *De-Castro*, quindici osservazioni cliniche importantissime le principali delle quali stimo conveniente ed utile di qui appena appena indicare, tanto che se n' abbia un' idea, e perchè servono tuttavia alla storia medesima.

La prima è relativa ad un ascesso epatico apertosi spontaneamente negli intestini, che terminò colla guarigione; altro, che fattosi via entro lo stomaco, cagionò prontamente la morte dell' uomo che ne fu soggetto; ed il medesimo fine, e nella istessa maniera un terzo. Un quarto caso appartiene a persona la quale presentò tutti i fenomeni propri agli affetti d' ascesso epatico, e che venutosene a morire e sparatone il cadavere, vi si rinvennero 22 ascessi, il maggiore de' quali misurava 6 centimetri di diametro, ed il più piccolo un centimetro. È narrata pure istoria d' altro ascesso epatico, apertosi nella pleura e terminato colla morte, e così di altra in cui il *pus* s' internò nel pericardio e addusse istantaneo esito letale; medesimo luttuoso fine incontrarono due individui affetti da ascessi, sebbene entrambi operati; morì per apertura spontanea ne' bronchi altro infermo, e la necroscopia rivelò il fegato voluminosissimo, ed avente al suo lobo sinistro un ascesso della grandezza di un'

arancia che conteneva *pus* giallastro. Il contorno di questo ascesso era formato da un solco nerastro, profondo tre millimetri ed a superficie ineguale. Nel centro ed ai bordi del fegato esistevano poi cinque altri ascessi della dimensione di una nocciuola, limitati dallo stesso tessuto del fegato, senza membrana piogenica e pieni di *pus* densissimo. Alla parte posteriore della faccia convessa del lobo destro, esisteva altro ascesso, con membrana piogenica spessa due centimetri e di colorito giallastro. La parete superiore di questo ascesso era formata dal diaframma, col quale aveva contratte aderenze fortissime. S' apriva nel polmone che assomigliavasi ad una caverna, i di cui limiti erano della densità di due centimetri, composti dal polmone istesso che era in istato d' epatizzazione grigia. Nella pleura esisteva copia notevole di *pus,* per la rottura delle aderenze fra il polmone ed il diaframma. Deve essere reso manifesto, per non incorrere nel dubbio, Ei dice, che gli ascessi multipli rinvenuti fossero conseguenza di *metastasi*, che il polmone sinistro e la milza erano sanissimi.

M' importa assai di rilevare finalmente che il ch. Sig. Dott. *De Castro,* dopo d' avere annoverati alquanti casi di ascessi epatici condotti sapientemente a guarigione mediante la puntura, o con altre operazioni chirurgiche volute dalle peculiari circostanze de' casi medesimi, ne ricorda nel suo importante lavoro uno fortunato, svotatosi di per sè ne' bronchi. Attesa l' analogia col mio, dianzi riferitovi, egregi Colleghi, in poche parole lo ricordo.

Sul finire del Giugno 1867 un Greco, certo Sig. Moraiti, di ritorno da Suez, chiamò il *De-Castro* perchè provava dolorosa sensazione alla regione epatica e rispondentemente alla scapola, e ciò dopo essere stato sottoposto due mesi prima a dissenteria pertinace e non an-

cora vinta del tutto; gli disse tuttavia che da pochi giorni era preso a volte a volte da brividi, e che la notte la passava insonne. Per queste ragioni, e quantunque l'infermo non offrisse notevole ingrandimento dell'organo fegato, sospettò Egli di ascesso profondo in esso viscere esistente. Per fermo, poco stante ed in seguito a sopraggiunta improvvisa tosse violenta, il Sig. Moraiti, cominciò a sputare copiosissima quantità di marcia, e così per giorni successivi; marcia che era a reazione leggermente acida.

Trascorsa però appena la metà del successivo mese di Luglio, l' infermo era perfettamente, ed a comune meraviglia, ristabilito in salute. Questo caso addimostra a verbo dello autore che un ascesso voluminoso può esistere anche senza rilevante accrescimento del fegato; che l' ascesso può aprirsi pe' bronchi anche senza porgerne segni indicativi, o precursori di questa terribile successione; e che avvenuta, ne può essere rapidissima la guarigione.

Ora che ho dato del mio meglio succinto conto degli studi del distinto collega Alessandrino, passo qui di seguito ad aggiungere quelle notizie che ho potuto raccogliere in relazione adunque alla storia degli ascessi epatici sgorgati pe' bronchi, e siccome me ne apersi superiormente.

Il *Morgagni* alla sua Lettera 36ª, pag. 265 e seguenti, cita un caso avvenuto al *Valsalva*, ancor giovane ch' era, il quale osservò un ascesso del fegato avere traversato il diaframma ed essere penetrato nel polmone. Questo fatto il *Morgagni* lo dichiara forse il primo a Lui noto, ed esce a provarlo in queste parole: « *Stalpart*, in fatti, scrivendo d' un uomo, su cui la marcia d' un ascesso del fegato penetrava, non già in abbondanza, nè entro la cavità del torace, ma in iscarsa quantità, e nel polmone,

mediante una fistola che attraversava il diaframma, attaccato all' uno ed all' altro viscere, non aggiunge (fuori del suo costume, siccome aveva letto molto) verun esempio di simil genere che altri veduto avesse mediante l' anatomia. Ma se pure, com' è di dovere, si vada in traccia d' osservatori di certa fede, non mi sovviene di aver letto che dopo *Stalpart*, qualche altro autore abbia rinvenuto la medesima lesione, e tanto meno quanto di relativo fu da *Valsalva* scoperto ». Che dignitosa coscienza e netta! Quanta sapienza, quanta modestia traspare mai sempre dall' immortale Opera di questo nostro luminare! Qual differenza coll' oggi in cui la baldanza supera di molto il sapere!

Il *Larrey*, questo eminente chirurgo, liberale, filantropo, che amava la sua Nazione, in ispecie perchè *allora* la vedeva alla testa del movimento civilizzatore del Mondo e la sperava emancipatrice de' popoli oppressi, quest' Uomo sotto di ogni aspetto ragguardevole, nella sua sapiente ed esatta relazione istorica e chirurgica della spedizione dell' Armata d' Oriente nell' Egitto e nella Siria, pubblicata a Parigi nell' anno 1803, nel dare contezza anche delle malattie epatiche di que' luoghi, ed a cui andarono sottoposti alcuni di que' valorosi soldati, a pag. 193, lasciò scritto le seguenti parole che contemplano l' argomento che ora mi occupa .... quelquefois le lobe inférieur du poumon contracte des adhérences avec le diaphragme dans les points correspondants au dépôt, et lorsque la matiére purulente a d' atruit les cloisons qui séparent le tissu lobulaire de ce viscère du foyer purulent, la matière passe dans le système bronchique et peut être expulsée por l' expectoration. Ce cas est assez rare ec. Più oltre ne porge esempi particolari, ed annota in genere con molto senno e con accorgimento molto le cause speciali determinanti l' ascesso al fe-

gato, precipue delle quali le trova nello smodato calore e nell' abuso delle sostanze spiritose. In questo capitolo così come negli altri tutti della sua Opera si mostra qual' era chirurgo sommo e grande scienziato; è forse, e senza forse da lamentarsi ch' Esso sia oggi poco consultato e quindi poco studiato; per me tanto, anche in questo favorevole incontro, non ho mancato di onorarlo come sento certo dentro da me che ne meritava.

Nel Trattato, antico ma sempre stupendissimo, di Medicina Pratica di *Giuseppe Frank*, a pag. 605, T. 3, part. 2, è fatto cenno di un caso d' ascesso del fegato apertosi nel polmone e terminato felicemente; caso che il *Fouquier*, narrò alla Società di Med. di Parigi, e che fu reso pubblico negli Atti di quell' illustre scientifico sodalizio, e medesimamente di un altro appartenente a *Giulio Cavalier*. Eppure intorno gli allegati e particolareggiati fatti il *Frank* recisamente dichiara, e questa volta in contrario alla dignitosa cortesia che sempre mostrò nella sua classica Opera verso i Colleghi, forse perchè troppo persuaso nella fattispecie dell' Ippocratico aforismo che *lethales sunt illi abscessus qui effundunt in intro*, e dichiara, ripeto, di non credere alle guarigioni vantate, e se n'esprime con queste parole « non sappiamo, ci si perdoni, prestar fede alle osservazioni di ascesso epatico evacuato e *guarito* per la via dei polmoni ». Se quell' Uomo grande oggi vivesse, sarebbe ben lieto di poter disdirsi; Egli amante ch' era e fautore dei progressi che già segnava l' anatomia patologica, la chimica e la fisica nella via della Scienza. Ei si sarebbe inchinato d' innanzi a' loro responsi e ne avrebbe accolte di grand' animo le incontrastabili verità.

Anche il *Grisolle* nel suo Trattato pratico di Patol. Med. (Vedi Trad., Bologna 1852, pag. 242) sapientemente ragiona delle malattie del fegato e dichiara che si

danno casi d' epatite suppurativa, in ispecie ne' paesi caldissimi, ne' quali il *pus* può farsi via nel peritoneo, nello stomaco, nella seconda curvatura del duodeno, nel colon trasverso o nella porzione superiore dello ascendente; e può darsi che portandosi verso il torace le materie si espandano nel pericardio, nella pleura, e più di sovente ancora si vuotino pe' bronchi dopo l' ulcerazione de' polmoni. Il pronostico n' è quasi sempre letale.

Uno specialissimo caso tra quelli che oggi porgon materia al mio discorso, è registrato nella 1ª Serie degli *Archivés de Méd. et Chir.* dell' anno 1829, pag. 449, relativo ad un individuo che andò soggetto ad ascesso epatico sfogatosi contemporaneamente allo esterno, e tuttavia nel rispondente polmone. Per 12 anni consecutivi fuvvi scolo di bile e di umori per la fistola al costato, ed il Dott. *Grand-Claude* che potè poi praticare dopo morte dell' individuo l' autopsia del suo cadavere, trovò aderenze del fegato col diaframma, colle pareti addominali, con porzione di stomaco, di rene destro, non che coll'aorta e colla vena cava. Nulladimeno quell'uomo era vissuto dodici anni senza mostrare rilevanti sofferenze.

Alla 2ª Serie dello stesso pregevolissimo Giornale scientifico, a pag. 441, dell' anno 1833, ne sono riportati pochi altri congeneri, tolti dal *Med. and Surgical Journal of London*. Il primo è del *Roast*, il quale per riscontrata tumidezza nella regione epatica, e per la serie dei fenomeni morbosi atti ad indurre in un caso speciale al diagnostico d' ascesso del fegato, si decise alla punzione; dalla quale uscì molta marcia, ma l' operato pochi giorni appresso, morì. La necrotomia mostrò che l' ascesso stava lì lì per aprirsi nel polmone ed aveva già logorato la superficie epatica, e quasi affatto il diaframma.

Un altro caso clinico, che appartenne allo *Stokes* può essere così riassunto. Allo Spedale di *Meath* fu collocato nel

compartimento del preclaro nominato chirurgo un uomo sofferente da qualche tempo di male all' ipocondrio destro, ove esisteva una rimarchevole tumidezza. Trascorse sei settimane, e senza mai aver dato quell'uomo segni indicanti malattia di petto, fu preso un giorno da forte tosse ed insistente, sotto un urto della quale espettorò molta marcia. Lo *Stokes* tosto dopo esaminando il tumore alla regione epatica s' accertò ch' era diminuito considerevolmente, e dichiara che a mano a mano andò scomparendo poi affatto e l'ammalato al postutto ne guarì. Nel porgere questa circostanza lo stesso eminente chirurgo cita un fatto anche più pregevole (consimile all' altro ch' io notai poco sopra) o quello di un ascesso epatico apertosi tanto nel polmone, quanto allo esterno e proprio al margine inferiore del fegato.

Il nostro Bullettino, a pag. 205, dell' anno 1832, ed a pag. 156, del 1850, ricorda casi di epatite suppurativa; uno solo però pare avesse tendenza ad aprirsi nel torace; casi, che per non essere abbastanza espliciti non li compendio. Mi piace però di accennarne uno assai interessante, pubblicato nel 1851, a pag. 417 e seguenti, dell' egregio amico e collega il Dott. *Enrico Venturini*, di cui tutti noi piangiamo il triste ed immaturo fine che lo rapiva alla Scienza ed all' affezione nostra.

La deviazione, lasciò scritto il *Venturini*, nei corpi viventi di certi umori dalle loro vie naturali in causa di abnormi strade formatesi attraverso tessuti che hanno rapporto di contiguità con un qualche organo secretore, è un fatto non infrequente e la chirurgia ne presta esempi. La totale escrezione però della bile per la via de' bronchi è un singolare fenomeno del quale niuno fece fin qui menzione alcuna; ond' è che ne porgo la storia.

Fu condotto allo Spedale Maggiore, certo Matteo Nannuzzi, contadino, il quale dopo un sinoco, ebbe febbri intermittenti e ad un tratto fu preso da intenso dolore alla parte inferiore del costato destro, seguito da tosse e poscia da un particolare escreato *marcioso* che esaminato anche chimicamente si stabilì essere in molta parte commisto a *bile*. Il Nannuzzi era assai denutrito e nulla valse a migliorarlo. La necroscopia fece manifesto che il condotto coledoco era obliterato e formava come un sacco, ed in un punto questo sacco aveva tre aperture che insinuandosi nel fegato stesso, portavano anche la bile attraverso il diaframma nella cavità toracica destra e si estendevano fra il lobo inferiore del polmone corrispondente ec.

Il pezzo patologico fu consegnato, io mi credo, al collega *Brugnoli* e spero, attesone l' importanza, che si conservi tuttavia nel Gabinetto d' Anatomia patologica di nostra Università.

Alcune poche parole segno qui pure di buon grado, e sempre intorno il soggetto che presta materia alla presente mia relazione, a fine di richiamarvi alla memoria, E. C., anche il Rapporto del consocio *Canuti* relativamente alle malattie epidemiche degli anni 1847-48-49, reso pubblico nel Periodico di questa Medico-Chirurgica Società, degli anni 1849, 1850. In esso Rapporto sono annoverati fatti di tumori addominali esistenti in vari punti del ventre, scomparsi repentinamente a seguito di copiosi escreati e tuttavia per deiezioni. Forse alcuni di questi esiti stavano a dimostrazione d' epatiti suppurative sgorgate o nei bronchi o negli intestini. Fra i narrati fatti si è degno fors' anco di maggiore considerazione, perchè singolarissimo sotto vari aspetti, quello che mostra siccome echinococchi del fegato si facessero via attraverso il polmone ed i bronchi uscendone dalla bocca.

Due ben determinati casi di epatite primaria suppurativa furono pubblicati nella Rivista Clinica di Bologna, anno 1869, dall' esimio Dott. *Luigi Corazza* (che fu uno tra miei più affezionati e studiosi Assistenti) il quale se bene da inesorabile fato rapito per sempre in età giovanissima all' amore de' colleghi lasciò nullameno di sè non pochi e dotti lavori a perpetuarne la cara memoria ed a mostrarne la grande attività di cui era dotato. Di essi casi ne fo brevissimo epilogo.

Certo S. G., di Minerbio, che per molti e molti anni viaggiò in varie regioni dell'Oriente per non poco tempo soffermossi al Cairo, ove fu soprappreso da dissenteria che si mantenne ostinata lungamente; rimpatriò alla perfinita e malatticcio il 26 Novembre 1867 fu accolto in questo Maggiore Nosocomio nella Sezione dell' amico e collega *Brugnoli*. In seguito di esami diligentissimi praticati sull' infermo si stabilì che la condizione patologica principale esisteva nel fegato enormemente ingrandito ed in un punto di esso, pe' contrassegni recati innanzi dalla percussione, si sospettò di raccolta purulenta, e per essa e per altri indizi clinici bene valutati, ancora di non lieve compromissione della base del polmone. Fenomeni che per essersi colla massima sollecitudine aggravati di molto, condussero il povero infermo ad uscire della vita e proprio il 14 del successivo Decembre.

La necroscopia rivelò il fegato assai ingrandito ed a modo da sollevare alquanto il diaframma a destra, ed a comprimere quindi il polmone di quel lato; sporgeva di circa mezzo palmo dall' arco costale, occupava buona parte dell' epigastrio fino a toccare la milza; aderiva col suo lobo destro e superficie convessa in certo tratto al diaframma; ma pel lato della faccia concava non ai visceri vicini. La sua grandezza era nella più parte dovu-

ta all' aumento di volume del lobo destro; il diametro longitudinale dell' organo era centim. 37, il trasverso od antero-posteriore 25-26, il verticale o di spessezza al lobo destro 16, al centro del sinistro 7; era come fluttuante; inciso ne sgorgò una quantità di marcia di consistenza cremosa, che raccolta era circa 3 litri, non verde, ma di colore giallo-grigio o del colore del *pus* di buona qualità, se non che più denso, ed anzi nel fondo e attorno alla parete del cavo, addensato come una pappa e non aveva cattivo odore. Tutto il lobo destro era convertito come in un gran sacco, o tasca purulenta, od ascesso di forma irregolare col diametro trasverso di 22 centimetri e 18 di altezza.......... La marcia dell' ascesso epatico conteneva moltissima albumina ec.

L' altro caso è relativo ad una donna, d'anni 30, entrata nello Spedale stesso e posta nella medesima Sezione, il 1° Settembre 1868; morta poi il 4 Ottobre seguente. Aveva offerto tutto i principali sintomi morbosi della epatite suppurativa, non che quelli che potevano far sospettare di grave compromissione del polmone corrispondente, ed alla sua base, in particolare per una materia muco-purulenta che la donna sputava, dopo avere alquanto tossito o vomitato.

Necroscopia. — Il polmone sinistro pressochè normale, libero d' adesioni, grande, edematoso, senza ascessi da dirsi metastatici; nel cavo pleuritico dello stesso lato scarsa quantitù di siero citrino, e così nel pericardio. Muscolatura del cuore pallida. Polmone destro all' apice non aderente, ma più in basso adeso alla pleura costale, ed alla base intimamente al diaframma, e questo col fegato, che appariva spostato in basso ed assai ingrandito. Nel punto di adesione degli organi, fatto un taglio, si trovò una raccolta di sostanza purulenta che sgorgava a fiotto nella quantità di circa un litro, cremosa,

bianco-giallo-verdognola, non di cattivo odore, alquanto densa e nel fondo come pappa, e con grossi coaguli più densi ancora, senza membrane gelatinose o d' altra forma; fatto uscire il tutto, restò un cavo grande quanto è la testa di un bambino di 2 anni, collocato sulla faccia superiore del fegato e inferiore del polmone, ch' era calcato in alto, ridotto a metà del suo volume, di modo che la cisti od ascesso risaliva sì da occupare una buona parte del torace, ed al lato anteriore subito sotto l' arco costale; mentre posteriormente restava uno strato di fegato in basso, e di polmone addossato in alto. Il polmone nella parte inferiore era vestito da una cotenna fibrinosa grigia; i lobi saldati infra loro parimenti da una sostanza fibrinosa, e la pleura pure addensata (pleurite consecutiva). Il suo lobo superiore era libero da addensamenti e da depositi caseosi, mentre l' inferiore che faceva limite superiore dell' ascesso, era assai addensato, in certi punti solidificato e in buona parte seminato di seni grandi come una nocciuola, ed è da credere non comunicassero direttamente i bronchi coll' ascesso, ma la comunicazione doveva essere indiretta fra essi, gli scavi e la distruzione necrotica del polmone. Inoltre per più attenta osservazione si potè concludere la raccolta non essere entro la pleura, ma fra fegato e parenchima polmonare, ed il diaframma intermedio distrutto o perforato. —

Caso stupendo questo adunque di epatite suppurativa con ascesso che erasi lentamente fatto strada nel polmone e già cominciava la materia purulenta ad uscire fuori dalla bocca, alloraquando la gravezza del male trasse a morte la donna che n' era affetta.

É menzionato negli Annali di Medicina dell' *Omodei*, Milano 1835 a pag. 332, di casi molto rilevanti appartenenti all' *Hawkins*, Chirurgo dello Spedale di S.

Giorgio in Londra e Professore di Chirurgia, relativi a tumori cistici del fegato, uno de' quali svotatosi per le vie bronchiali; attraggono però specialissima attenzione alcune storie di tumori cistici acquosi, così da Lui denominati, che vide formati alla superficie od ai margini del fegato, ed anche sotto la tonaca peritoneale ec.

Ho dato qui posto, in via d' inciso, anche a questa specie tumori giacchè, se miro giusto, io non so che giammai sia stata da altri considerata e perchè mi porge opportuna occasione di manifestarvi un dubbio, ch' io reputo abbastanza fondato, di essermi io pure non ha molto incontrato in un caso congenere ed esaminato nello Spedale Maggiore (letto N. 433, nell' Ottobre 1874) sopra Giovanna Albertazzi, siccome risulta dalle annotazioni cliniche che si conservano nell' Archivio dello Stabilimento; caso, il quale da un Collega che mi precedette era stato, a buone ragioni, ritenuto per un echinococco del fegato svoltosi al suo margine inferiore. Se opportuna circostanza si offrirà, la quale ben chiarisca il fatto stesso, non dimenticherò certo di renderlo a Voi, egregi Colleghi, noto con tutte le sue particolarità.

Nel consultare un' Opera di grandissimo pregio, ossia la « Bibliothéque du Médecin praticien » ch' è un riassunto generale di tutti gli studi Clinici, di tutte le Monografie e delle migliori Memorie pubblicate fino quasi a circa vent' anni sono, fatto da una Società di Medici sotto la direzione del Dott. *Fabre* (nato a Marsiglia nel 1797, morto a Parigi nel 1853), ho trovato a pag. 644 del Vol. 11° (Paris 1849) i rilevanti appunti che reco a corredo del presente mio comunicato.

Se la suppurazione epatica può farsi un passaggio, in virtù di aderenze contratte, nel duodeno, nello stomaco e nel colon trasverso; se può ammettersi con *Saunders* l' introduzione del *pus* nei canali biliari le di cui

minime diramazioni siano ulcerate, e così lo scolo del medesimo nel duodeno mediante il canale coledoco; se fu osservato da *Morand* che ascessi della superficie convessa del fegato, penetrarono a traverso il diaframma nella cavità della pleura, si è verificato ancora che la materia purulenta può penetrare nel polmone ed uscirne colla espettorazione ec. Proseguendo poi la disamina di altri casi clinici, il *Fabre,* rammenta le osservazioni del *Rudolphi* (2ª parte, pag. 248) del *Cruveilhier* (Saggio d' anat. pat. t. 1, p. 165), del *Guattani* (aneurismi esterni p. 109), del *Corvisart*, dello *Andral* e del *Petit,* ed i metodi curativi adottati dai Signori *Ferrus* e *Dubois*, da *Recamier* (Rev. med. Janvier 1825), da *Regin* (Jour. hebdom. t. 1, pag. 417) non che dal *Ruischio* nella sua Opera anatomica med. chirurgica alla 65ª osservazione. E cotali nomi illustri ho riportati al fine di potere facilitare ulteriori studi sopra questo od analogo argomento, e perchè vi giovano ad estenderne la parte istorica da me tracciata e che continuo alcun poco.

Il *Lebert*, Clinico all' Università di Zurich, nella sua famosa Opera di anat. patologica a pag. 412 del Vol. 1°, precisamente alla Osservazione 162ª, espone un fatto di gran conto che riassumo. Trattasi di una giovinetta quindicenne, non ancora sviluppata, poverissima ed a modo da non potere cibarsi che di farinacei e leguminosi, e appena appena andar coperta di miseri e cenciosi panni, menando una vita molto stentata; laonde presto ammalò e fu il 12 Dicembre dell' anno 1854 accolta nella Clinica del *Lebert*. Era di costituzione assai delicata, a pelle bianca; bionda di capelli, offriva l' aspetto di una grande prostrazione di forze e dava a divedere molta sofferenza. Nullo era l' appetito; secca la lingua; sete intensa, dolori vivi all' ipocondrio destro, che si esacerbavano alla pressione; cefalalgia, tintinnio

d' orecchi, vertigi; pelle calda, bruciante, a 35 gradi Reaumur sotto l' ascella; polso piccolo, 120 per minuto; diarrea copiosissima, giallastra; urine torbide, senza albumina; eruzione miliarosa cristallina alla pelle, in` ispecie sull' addome; ventre lievemente meteorizzato; organi respiratori in istato normale.

Ai 22 Dicembre le scariche diarroiche fecersi più frequenti, maggiore l' addoloramento al fegato, v' ebbero brividi intensi, e l' ammalata per aggiunta addivenne anche tossiculosa. Il 26 dello stesso mese nell' evacuare il corpo fu presa da vomito e rese vari lombricoidi.

Il 4 Gennaio successivo si riscontrò un rantolo crepitante fra il destro omoplata e la base del torace, non che respirazione bronchiale. Alla base toracica la respirazione era nulla; appena percettibile la vibrazione della voce; a sinistra il respiro era molto esagerato. A mano a mano e col progredire del tempo, l' ottusità crebbe, la tosse pure aumentossi di guisa che l' ammalata non trovava pace, nè si frenava la diarrea. In queste misere condizioni durò fino alla mezzanotte del 13 Gennaio in cui venne esalando l' ultimo fiato.

Le cure più razionali, energiche ed adattate non valsero a scongiurarne questo luttuoso fine.

Era stata pronunciata diagnosi d' epatite suppurativa, complicatasi ad alterazione della base del polmone destro.

Trascorse 35 ore ecco quanto diede a vedere la necroscopia.

— Cervello pallido ed anemico; edema sotto-aracnoideo; consistenza del cervello, sufficiente. Nell' aprire l'addome sgorgarono circa due litri di un liquido citrino e nel torace si osserva il destro polmone spinto allo indietro; ma però alla sua base era fisso al diaframma. Uno spandimento sieroso, lievemente torbido, ne occupava la

parte anteriore fino al settimo spazio intercostale, ove era limitato da aderenze e da false membrane. Alterazione anche più grave esisteva nel fegato, il quale nel levarlo di posto mostrò il condotto coledoco, cistico ed epatico assai dilatati e contenenti vari lombricoidi. La parte convessa del fegato era intimamente adesa al diaframma, e disseccandola vi si scorgeva un ascesso rilevante; alla superficie poi dell' organo alcuni altri piccoli focolai purulenti erano visibili. La vena porta era sana; e solo mostrava alcuni grumi non aderenti nelle ramificazioni di terzo ordine. Gli ascessi si trovavano al di fuori della vena, ma però alcuni comunicavano con dei condotti biliari e contenevano pur essi i notati antelminti disorganizzati e quasi putrefatti. Il lobo sinistro non conteneva ascessi, ma egualmente lombricoidi ne' condotti biliari. Il fegato, nella sua totalità, notavasi appena al disopra del volume normale; la vescichetta conteneva bile giallastra e grumi sanguigni rosso-neri. La mucosa della vescichetta era la sede d' una infiammazione difterica con varie placche d' essudato in ispecie nella parte inferiore; queste placche, intimamente aderenti alla mucosa, erano dalla bile colorate in giallo. Uno degli ascessi del fegato aveva vastamente perforato il diaframma, e l' apertura era di più che un centimetro di diametro comunicante colla base del lobo polmonare inferiore destro, il quale vedevasi come crivellato, e materia purulenta infiltravasi e s' insinuava nel parenchima polmonare e ne' bronchi. La mucosa bronchiale era quasi tutta iperemica e coperta da muco purulento; la parte superiore del polmone destro condensata e carnificata; la sommità sinistra edematosa e con un tubercolo cretaceo. Il pericardio conteneva circa 60 grammi di liquido citrino; il cuore flaccido, scolorato, racchiudeva a destra grumi gelatinosi ed un po' di sangue atro; la

milza normale; i reni a sostanza corticale incolora; lo stomaco conteneva tre lombricoidi ec. —

Altra osservazione, ovvero la 237 è riportata dal medesimo *Lebert* a pag. 720 Vol. 1° che proprio anch' essa calza a capello ond' essere da me riprodotta; chè trattasi di dissenteria acquistata da certo Giacomo-Antonio Guillot, in età di 52 anni, sotto ufficiale nell' armata francese, mentre trovavasi in Africa, susseguita da epatite con ascesso purulento che si aperse nel polmone. Di questo importantissimo caso vedesi alla Tav. 82, fig. 5 riprodotta dall' Autore anche la figura dimostrativa la rara anatomo-patologica alterazione avvenuta. Lascio di riassumerne la storia perchè molto analoga a quella che mi appartiene, e solo riferirò i risultamenti necroscopici, i quali torneranno sempre utili agli studiosi.

— Il cadavere non presentava molta rigidità; la tinta n' era lievemente verdastra ai tegumenti addominali; colava della bocca un liquido brunastro, spumante, simile a quello espettorato dall' ammalato quand' era vivente........ Il polmone destro aderiva alla parete costale in tutta la sua estensione mediante legami cellulosi difficili a staccarsi; alla base l' aderenza era anche maggiore, e l' organo polmonale quivi ricuopriva una vasta comunicazione che esisteva fra la cavità toracica e l' addominale a traverso il diaframma ch' era lacerato e distrutto per l' estensione di quattro centimetri trasversalmente; le fibre muscolari ed aponeurotiche ondeggiavano a pezzi; il rimanente di questo muscolo aveva perduta la propria consistenza ed era della tinta di una foglia appassita. La base del polmone era appoggiata siccome una valvola al disopra del bordo superiore del lobo destro del fegato, lasciando fra esso una piccola cavità rispondente con esattezza al centro dell' organo polmonare e circoscritta al di fuori da esso stesso, appena

ispessito ch' era e d' una tinta grigiastra fosca. Questo cavo, più largo che alto, presentava delle pareti costituite dal polmone, e la parte superiore si apriva con un largo condotto ne' bronchi; e così altri condotti bronchiali s' internavano nelle parti laterali del bronco medesimo. La mucosa de' bronchi era inspessita, rossa uniformemente, senza arborizzazioni vascolari, e si rompeva nel distaccarla. Questi canali comunicavano colla cavità purulenta, e contenevano una materia liquida, analoga all' espettorata durante la vita, ed inodora. La cavità situata alla base del polmone destro conteneva un liquido giallo-grigiastro, il quale alla superficie del fegato, addiveniva giallognolo. Il resto del parenchima polmonare era d' un colorito grigio-nerastro. Non eranvi traccie di tubercoli, ed il polmone sinistro era libero ed in istato normale. Cuore sano, nulla di patologico alle valvole auricolo-ventricolari od arteriose.

Nella cavità peritoneale non esisteva spandimento liquido; tutto l' ipocondrio destro era occupato da una cavità limitata in basso ed al livello del bordo costale da pseudo-membrane, e limitata al di fuori dalla parete costale e dalla porzione esterna del diaframma; al di dentro del fegato, il quale comunicava così colla cavità dell' ascesso epatico; in alto si continuava attraverso il lacerato diaframma, colla cavità entro-polmonare ed i bronchi. La sua comunicazione col resto dell' addome era impedita in basso da false membrane giallastre ed inspessite, che fissavano il bordo inferiore del lobo destro del fegato alla parte inferiore delle coste. Questo cavo conteneva circa un mezzo bicchiere di liquido giallastro nel quale galleggiavano numerevoli avanzi di pseudomembrane. Tutta la superficie del lobo destro del fegato era in contatto con questo liquido. Al terzo circa della sua altezza e più in vicinanza del margine convesso si

osservava l' ascesso epatico. Il fegato presentava un volume ordinario, e tutta la superficie del lobo superiore destro era ricoperto da pseudo-membrane. L' ascèsso era posto a cinque centimetri dal margine convesso del fegato, era rotondo, ed offriva una profondità di 0,03, a superficie ineguale. giallo-grigiastra; il suo fondo, costituito da una pseudo-membrana che si continuava con un appianamento innormale del fegato, si presentava sotto l' apparenza di un tessuto nerastro; la falsa membrana, dura e resistente non mostrava organizzazione. I canali biliari e le diramazioni della porta e delle vene sopra-epatiche erano come rientrate in loro stesse, ed avevano un calibro a mano a mano più considerevole a misura che s' accostavano alle pareti dello ascesso; non avevano coaguli sanguigni o materia purulenla......... La milza era voluminosa, nero-scura, congestionata, non rammollita, e senza ascessi di sorta ec. —

Singolarità tutte le esposte in relazione all' alteramento del fegato e del polmone ben meritevoli non fossero da me dimenticate.

Il *Niemeyer* al Volume 1°, ed a pagina 792 e seguenti della sua Patologia speciale, anno 1863, accenna genericamente a casi di *perforazione* dell' ascesso epatico attraverso il diaframma, donde i sintomi di pleurite, oppure, per il saldamento tra loro delle lamine pleuriche, la eliminazione repentina colla tosse di masse purulenti, sulla cui qualità il *Budd* asserisce d' avere ripetutamente fondata la diagnosi d' ascesso del fegato, e ne riporta un caso nel quale dopo il vuotamento del *pus*, l' ammalato guarì completamente; afferma però il *Niemeyer* che tali fatti appartengono esclusivamente alle rarità, e dello stesso parere è il *Rokitansky*.

Il *Frerichs* nel suo Trattato delle malattie del fegato, a pag. 433 e seguenti, nell' offerire una statistica dei ca-

si da essolui conosciuti d' epatite suppurativa, e dopo avere fatto conoscere che ne risulta una mortalità del 80 per 0[0 (risultato eguale a quello del *De-Castro*) rileva che in undici d' ascessi epatici, ne' quali la raccolta marciosa si fece strada nella pleura, tutti i compresi di quel male ne morirono. Dichiara poi che qualora l'epatite suppurativa sia, come quasi sempre avviene ne' paesi caldi, complicata alla dissenteria, la mortalità si accresce. Rende aperto eziandio che in quattordici altri da lui osservati di guarigione, quattro volte in cinque la marcia uscì attraversando la parete toracica oppure l' addominale; sei volte sopra otto pe' bronchi; 4 su sei casi per gli organi digestivi; ricorda e raccomanda finalmente il bel lavoro di *Morehead* sull' epatite d' Algeri, e conclude che alloraquando pur si raggiunga un esito fortunato, gli ammalati stentano per mesi ed anni a ricuperare florida la salute.

Ma non solo doveva, per le ragioni che vengo a dichiarare, restringere il *Frerichs* la lode agli studi dell' Autore Inglese da Lui citato, sì bene dovevano essere posti in prima riga e forse in cima di ogni altro, quelli del *Fauconneau-Dufresne* e del *Dutroutau*, medico in capo quest' ultimo della marina francese.

È noto che il *Fauconneau*, per voto unanime della Società Medica di Francia, pubblicò nel Maggio del 1846 (Vedi Annali di Medicina dell' *Omodei* pag. 661 e seg. dell' anno medesimo) un lavoro monografico intitolato « della cura degli ascessi del fegato ». In questo lavoro sonovi cose della massima importanza, e circa la storia che di presente mi occupa trovo registrato osservazioni di ascessi epatici che avendo suscitato aderenze col diaframma, il *pus* perforò questo muscolo, si versò nella pleura destra e poscia nel polmone e la materia purulenta uscì dalla bocca dei poveri infermi, i quali per la maggior parte perirono. Riuscita, Ei dice, la marcia di un ascesso epa-

tico a passare nella pleura, lede il tessuto polmonare, s' interna ne' bronchi ed è rigettata con la tosse o col vomito; se sono aderenti i due foglietti della pleura, il passaggio può operarsi diritto dal fegato al polmone. Da quest' esito, prosegue, ben si comprende la gravità della buona riuscita; tuttavolta, conclude, ne ho potuto raccogliere cinque casi fortunati; e questi cinque fatti rarissimi appartengono a *Stalpart-Vander-Wiel*, a *Geoffroy*, a *Lalé*, a *Raymond*, a *Pepper*.

In quanto al *Dutroutau*, nella sua Memoria intitolata « sull' epatite dei paesi caldi e sugli ascessi del fegato » (vedi Annali suddetti 1847, pag. 620), oltre che porge buone ed accurate descrizioni dei casi clinici esaminati, è inculcato il dovere d' ogni buon medico, nelle indicate circostanze, d' ascoltare il polmone destro durante il corso di un' epatite. La mancanza d' ogni segno patologico certifica da principio che i disordini osservati nella respirazione si riferiscono al fegato. Ma se l' infiammazione ha posto sua sede in alcun punto corrispondente al diaframma, non si tarda a sentire alla base del polmone destro un rantolo mucoso accompagnato da lieve broncofonia; formatosi l' ascesso e contraendo aderenze col diaframma, con tendenza ad aprirsi nel torace, cessa allora lo strepito respiratorio, sentendosene uno di soffietto con rantolo mucoso a grosse bolle. Se l' ascesso si apre nella pleura tacciono i rumori respiratori e solo si manifesta l' egofonia alloraquando copiosa raccolta è penetrata nel polmone. L' itterizia, se vi ha, indica che l' attacco è profondo e presso la cistifellea.

Indizi questi di gran pregio e che di buon animo ho notati a dilucidazione del mio tema.

Rammenta poi da ultimo il *Dutroutau* alcuni casi clinici, de' quali uno solo terminato a buon fine; esito ch' Egli dichiara rarissimo.

Anche il *Roncati* nel suo indirizzo alla diagnosi delle malattie del petto, del ventre, e del sistema nervoso, a pag. 354 e seguenti dell' anno 1865, laddove ragiona dell' epatite suppurativa, assevera che dannosi esempi di ascesso epatico apertosi ne' bronchi e sgorgato dalla bocca, e ne segna queste parole « il *pus* di un ascesso epatico può essere riconosciuto per tale con certezza, alloraquando nel medesimo esiste *gran quantità di pigmento biliare*, come nel caso di *Trousseau*, ricordato a pag. 42, e quando possiamo *scoprirvi col microscopio il detrito della specifica sostanza epatica,* come si è verificato in qualche caso.......... Termina affermando che il pronostico è sempre sinistro; l' esito quasi sempre letale; possibile per altro la cicatrizzazione dell' ascesso, verificata da medici Inglesi nelle Indie ed anche da *Rokitansky*. La morte avviene o sotto i fenomeni del tifo o come per una lenta malattia consuntiva di suppurazione interna.

Il *Jaccoud*, ch' io tengo forse quale il Clinico Medico più illustre vivente, nel suo Trattato di Patologia interna (Vol. 2, trad. del *Borrelli*, Napoli 1874, pag. 338 e seguenti) ha uno stupendo Capitolo intorno l' epatite suppurativa con ascesso del fegato. Non solo ivi l' argomento è svolto colla maggiore possibile chiarezza in risguardo ai sintomi, al decorso, allo sviluppo, alla cura, ma lo studioso vi trova sì bene ricordata la parte istorica maestrevolmente. Mi limito a riportare soltanto ciò ch' Egli ne dice sapientemente intorno l' ascesso del fegato che si fa strada allo interno; mentre ciò facendo vado sicuro di rendere più accetta e fruttuosa questa mia compilazione.

— Più sovente l' ascesso si apre per una delle vie indicate innanzi; la perforazione parietale con aderenze peritoneali pregresse è preceduta da una infiltrazione

edematosa de' tegumenti e da fluttuazione superficiale; se non vi hanno aderenze, al versamento del *pus* segue una peritonite *iper-acuta*. L' eliminazione pel diaframma dà luogo, secondo i casi, ad una pleurite acuta, ad una vomica con pneumo-torace, ad una vomica senza pneumo-torace; l' eliminazione istantanea di materie purulente brune, d' odore ammoniacale è il segno distintivo di questa vomica da ascesso epatico. L' apertura nello stomaco o intestino, è annunziata da vomiti della stessa natura e da una diarrea purulenta. Le altre varietà di perforazioni sono assai più rare e uccidono rapidamente. Dopo l' apertura dalla parete addominale o anche dai bronchi, dallo stomaco od intestino, lo stato dell' infermo è per qualche tempo migliore; ma la guarigione definitiva, d' altronde rara per la perforazione diretta allo esterno, *è del tutto eccezionale negli altri modi.* Non pertanto i casi di *Grossmann* e di *Budd* ne stabiliscono la possibilità. Sovente, pur quando l' ascesso sia convenientemente vuotato attraverso i tegumenti, la suppurazione continua, ovvero si forma una nuova collezione vicina alla prima (*Delord*) e l' infermo è ucciso dalla febbre etica, ec. —

Un recentissimo e molto rilevante lavoro è registrato nello stupendo periodico — The medical record — a pag. 501 e seg. del N. 246, Luglio 1875, appartenente al Sig. Dott. *Sayre*; il quale in 25 casi da lui raccolti di ascessi epatici, dichiara che dieci di questi si aprirono nel petto e la materia venne poscia espulsa per vomito. In esso lavoro sono anche presi a disamina i relativi concetti etiologici e clinici che vari illustri medici Inglesi ed Americani hanno esternato a spiegazione dei fatti medesimi; cosicchè tornerà a chiunque voglia internarsi in questo grave argomento utile, lo esaminare il comunicato originale.

A por termine alle mie istoriche ricerche non mi rimangono adesso a notare se non cinque casi avvenuti qui di recente nella Clinica del *Cantani* riportati dal Dott. *Gaetano Paolucci*, che li pubblicò nel Giornale — il *Morgagni* — e proprio nel fasc. di Ottobre, dello scorso anno. E que' fatti io riepilogo con molta compiacenza anche perchè fanno conoscere la difficoltà di diagnosticare l' epatite suppurativa e molto più la complicazione di un processo infiammatorio localizzato e tale da addurre il perforamento degli organi e delle parti attigue all' ascesso stesso per aprirsi poi una via nel polmone od in altre località; laonde maggior interesse potrà acquistare anche perciò il caso clinico che mi è proprio e che primamente Vi sottoposi.

— Certa Orsola Tizzani, d'anni 23, nubile, di mestiere sartrice, era inferma da un mese di malattia cominciata con numerose evacuazioni diarroiche con muco e sangue, accompagnate da tenesmo e da premiti, e che persistevano ancora quando entrò in Clinica. Già da 15 o 20 giorni aveva cominciato ad aver febbre preceduta da brivido, non seguita da sudore, senza periodo determinato. In quel torno fu presa da dolore all' ipocondrio destro che si diffondeva alla metà del petto ed alla spalla dello stesso lato. Poco dopo presentò un colorito itterico della cute, ch' ebbe la durata di soli 2 o 3 giorni, ed edema ai piedi che non era scomparso. Poscia crebbe l' affanno, e la percussione faceva notare un' aia di ottusità che dalla seconda cartilagine costale a destra, discendeva per linea obliqua verso la linea papillare, fino alla quarta costola. Da questo punto in fuori, per linea quasi orizzontale, arrivava l' ottusità fino all' ascellare posteriore, dalla quale verso destra, risaliva alla colonna vertebrale fino alla quinta vertebra dorsale. A sinistra, anche a livello della seconda costola, l' ottusità di percus-

sione era limitata da una linea ricurva a convessità in alto, che passando pel capezzolo della mammella, giungeva alla sesta costola, qualche linea al di là della papillare. Nella posizione supina l' ottusità, invece di cominciare dalla seconda costa, incominciava dalla terza. Quindi l' ottusità era spostabile dalla seconda cartilagine alla terza dei due lati, in quella parte compresa dallo sterno alle due linee parasternali, mentre in fuori si conservava lo stesso livello già detto. Ugualmente spostabile, di poco più di un plessimetro, era l' ottusità di percussione al lato della colonna vertebrale, secondo la posizione anteriormente eretta, o supinamente inclinata della inferma. A destra vi era respirazione appena bronchiale, con voce di timbro nasale; a sinistra il mormorio vescicolare normale. Non si *palpava* il premito vocale in nessuna parte; ma l' inferma aveva voce esile. Nel cuore nulla d' importante. Addome alquanto prominente, tese le sue pareti; la pressione vi riesciva dolorosa; la percussione timpanica. Fegato non palpabile per la tensione delle pareti addominali. A posizione supina l' ottusità di percussione s' estendeva di un plessimetro al di sotto del bordo delle costole spurie, in rapporto della papillare; ma giacendo l' inferma sul fianco sinistro, la percussione diveniva timpanica fino al bordo delle costole spurie. Nella stessa regione, vicino alla linea ascellare anteriore, v' era dolore che si esacerbava alla pressione. Vi erano 20 e più evacuazioni al giorno di muco e sangue, e qualche volta di fecce liquide, senza dolori e senza tenesmo; estrema prostrazione di forze, debolissimi i polsi. Non vi era febbre (36, 2 e 37 e 2 c.). Le urine, col peso specifico di 1017, mostravano il muco *pus* ben sensibile, senza eccesso d' albumina; urati abbondanti, con mediocre quantità di uro-eritrina; nessun pigmento biliare. —

In questo caso fu diagnosticata la dissenteria, la pleurite essudativa a destra con idro-torace.

Sei giorni dopo il suo ingresso in Clinica l'ammalata morì.

Ora veggiamo il responso della necrotomia. — I polmoni completamente liberi. La cavità del torace molto ristretta per la spinta in alto del diaframma specialmente a destra, ove raggiunge il terzo spazio intercostale, mentre a sinistra arriva fino al livello della quinta costa. Il polmone destro è completamente atelectasico nel lobo inferiore; il lobo superiore verso l'apice presenta delle cicatrici e dei tubercoli obsoleti. Nel polmone sinistro si notano gli stessi fatti verso l'apice, mentre il resto del parenchima è normale. Le pleure, sì viscerale che parietale, non mostrano indizio di processo infiammativo. Il pericardio parietale si mostra alquanto addensato ed opacato nel tratto superiore interno; il pericardio viscerale fa notare una macchia tendinea in corrispondenza del ventricolo destro; i grandi vasi e gli apparati valvolari non mostrano nulla di particolare; il muscolo cardiaco è degenerato in grasso. Il peritoneo contiene una discreta quantità d'un liquido giallo-cedrino. Il fegato aderisce al diaframma per tutta l'estensione dell'ala grande; dette aderenze però si mostrano di data recente e sono facilmente distaccabili; esso è molto ingrandito. L'ala grande mostra una protuberanza fluttuante alla superficie convessa; nella piccola ala si vede un angioma dell'estensione di un cinque centesimi; con un taglio longitudinale si apre un vasto ascesso della grandezza della testa di un fanciullo che contiene della marcia gialla, cremosa, senza *colore.* Il parenchima epatico residuo, presenta degenerazione adiposa. La milza di grandezza, colorito e consistenza normale. Al taglio non presenta altro di particolare che un piccolo infarto verso il

lobo anteriore, della grandezza d' un pisello, di colorito gialliccio e di consistenza alquanto più pronunciata. — Del resto nulla più di rimarchevole.

Nel secondo caso fu diagnosticato « Polmonite suppurante con echinococco del fegato ». L' infermo presentava posteriormente fenomeni fisici, specialmente di percussione e di ascoltazione, che con l'applicazione delle leggi di semeiotica, dovevano attribuirsi all' apparecchio respiratorio, mentre che all' innanzi si aveva sul torace una forma di ottusità dalla 3ª costola destra in giù, che pel suo modo di diportarsi e specialmente per la sua spostabilità negli atti inspiratori si mostrava dovuta al fegato. Non essendovi nell' anamnesi dell' infermo alcun dato che potesse fornire un momento etiologico per l' ascesso, questo ingrossamento del fegato fu attribuito ad echinocco, suppurato. — La necroscopia mostrò l' ascesso senza echinocco, bronchite suppurante con edema polmonare. —

Nel terzo caso fu diagnosticata pneumonite destra basilare suppurata cronica con putrefazione degli sputi ne' bronchi e peri-epatite. — L'autopsia rivelò ascesso del fegato, comunicante col polmone destro, per perforazione del diaframma, con disfacimento suppurativo e gangrenoso del polmone medesimo. —

Nel quarto caso fu realmente diagnosticato l' ascesso, che venne confermato dall' autopsia dopo qualche tempo.

Nel quinto infine in cui si trovavano combinati fenomeni morbosi polmonari, con ingrossamento notevole del fegato, il quale in un punto dava quasi un senso di mollezza, fu diagnosticato « ascesso epatico con diffusione al polmone destro e quindi polmonite suppurativa ».

Per esso fatto però non si ha controllo dell' autopsia. (La Salute N. 11 e 12, Rivista Clinica, Sezione di Scienze Mediche 1875).

Impertanto adunque intorno questi ultimi riportati casi si deduce appunto la difficoltà che dissi nel diagnosticare, in genere, analoghe alterazioni morbose, e mi piace riconfermarli ben degni di studio e di seria ponderazione massime pe' giovani, affinchè siano convinti che anche dai contrassegni fisici sapientemente determinati, talvolta il Clinico il più esperto può essere tratto in inganno.

Dalle cose poi tutte cumulativamente fin qui esposte spero rimanga manifesto: che alla storia clinica degli ascessi epatici sgorgati nel pulmone ne ho aggiunto uno molto rilevante, e che le successive osservazioni rannodate da me, potranno valere a dimostrare che assai rari sono i casi analoghi riesciti ad esito fortunato, e che tuttavia gli studiosi avranno per esse non pochi e valevoli contrassegni ond' essere guidati nel diagnostico, ed avere norma nel determinarsi ad accoglierne la terapia più adattata.

EMATO-COLPO-METRA LATERALE PER ATRESIA INFERIORE DELLA METÀ DESTRA DELLA VAGINA IN UN CASO DI DUPLICITÀ DEL CANALE GENERATIVO. - OPERAZIONE FELICE — Pel Dott. ERCOLE-FEDERICO FABBRI.

Illustri Colleghi!

Sul principio di Marzo del corrente anno presentavasi a me una giovine sposa, contadina in Anzola, per nome Viola Beccari in Masi, a me venuta perchè temeva di essere ammalata di utero.

Essa aveva 21 anni. Fu mestruata a 12 anni, e la prima mestruazione fu abbondante, e accompagnata il primo giorno da lieve indolitura al basso ventre. In seguito si ripeteva la mestruazione sempre regolarmente ad intervalli di 26 o 30 giorni, e durava 4 o 5 dì; nei quali 6 a 9 pannolini di riparo erano necessari. Il massimo dello sgravio sanguigno fu sempre al terzo o al quarto giorno.

La Masi aveva appena compiti i 18 anni quando andò a marito. Lo stato matrimoniale non turbò per nulla le funzioni del suo apparecchio generativo. Il coito si esercitava perfettamente e senza dolore; ma la donna non divenne mai incinta.

Da 8 mesi erano cominciate le sue sofferenze, ch'ella mi diceva consistere solo in malessere generale e in senso di peso all' imo ventre e alla vagina.

Esaminando l' inferma, io trovava l' ipogastrio leggermente tumido e teso, non dolente. Nel suo mezzo, subito al di sopra del pube, un corpicciuolo della lunghezza, della forma e della consistenza di un utero normale, ma solo un po' più stretto.

Colla esplorazione digitale interna io trovava la vagina spostata a sinistra, e tanto allungata da riescirmi impossibile di giungere al fornice vaginale e di sentire il muso di tinca. — Lo spostamento era cagionato da un tumore che dall' osculo vaginale si estendeva in alto, occupando tutto il lato destro della vagina, e i cui limiti superiori non era concesso al dito di raggiungere. — La vagina, in forma di un mezzo cilindro cavo, abbracciava la porzione in essa sporgente del tumore in discorso, il quale era uniforme, liscio, molle, e fluttuante. Premendo anche leggermente colla mano esterna il basso dell' ipogastrio, il dito interno sentiva rigonfiarsi il tumore vaginale: si poteva cioè avvertire manifestissima la fluttuazione fra la mano esterna e l' interna.

Introducendo il dito nel retto, si sentiva il tumore poco distare dal fondo della pelvi e giungere quasi a toccare la concavità del sacro e la parete laterale destra della pelvi; mentre verso sinistra non molto si estendeva oltre la linea mediana. Anche per il retto potevasi promuovere la fluttuazione interno-esterna.

Un sifatto tumore che, sebbene così voluminoso in tutti i sensi, si limitava ad introflettere la sola parete laterale destra della vagina, senza circondare le altre pareti di questo canale, non poteva essere fuori della vagina, ma doveva essere certamente innicchiato nella parete destra di lei. Poteva adunque il tumore essere giudicato una cisti della vagina; ma la sede, la forma, l' estensione del tumore mi facevano escludere questa possibilità. Infatti le cisti risiedono quasi sempre o nella parete anteriore della vagina o nella posteriore, assai di rado in una delle laterali; ma quel che più monta, mi sembrava impossibile che una cisti potesse così uniformemente e in forma di un cilindro invadere tutta una parete laterale della vagina, dall' osculo alla sua più alta porzione.

Una sola possibilità, secondo me, rimaneva: quella di una *duplicità della vagina con atresia inferiore della metà destra e raccolta di liquido in questa metà.* Ammesso un tal fatto si spiegava benissimo come il tumore potesse occupare *tutta* e *sola* la parete destra della vagina.

Restava a decidere quale sorta di liquido occupasse la metà atretica della vagina: se sangue o muco vi fosse contenuto, se cioè avessi a fare con un *emato-colpo* o con un *idro-colpo.*

E di vero è noto che quando la vagina atretrica comunica coll'utero, il sangue mestruale si raccoglie nella sua cavità; e che invece quando la comunicazione coll' utero è tolta, la vagina atretica diviene sede di raccolta muco-sierosa.

Io chiesi tosto alla donna se avesse forti dolori durante la mestruazione, ma essa mi rispondenva non averne ancora avuti.

Questa mancanza di coliche mestruali sembrava dovesse far credere che muco e non sangue occupasse il tumore.

Tuttavolta io propendeva ad ammettere invece una raccolta di sangue mestruo nel tumore, poichè mi sembrava assai difficile che potesse darsi una raccolta di muco così vistosa; e dall' altro lato poteva ben concepirsi una raccolta di sangue mestruo in vagina senza coliche uterine, e ciò nel caso in cui la vagina si prestasse per la sua cedevolezza ad accogliere facilmente ad ogni mestruazione il sangue che l' utero versava nella cavità di lei.

Io poi ritenevo che la vagina doveva essere perfettamente in tutta la sua lunghezza divisa in due metà non comunicanti fra loro, e che eziandio a tutto l' utero tale divisione doveva propagarsi, poichè altrimenti io non po-

teva concepire come fra una mestruazione e l'altra, dalla metà della vagina contenente sangue in sì gran copia non avesse dovuto versarsene qualche poco e quasi di continuo nella metà pervia della vagina; e ciò massime quando nella defecazione, nel coito ecc., il sacco ematico veniva compresso.

Stabilita questa diagnosi, io proposi alla donna l' operazione, ma essa rispondevami che vi si sarebbe sottoposta dopo averne chiesto il consentimento del marito; e perciò ritornava al suo paese.

Scorse non poche settimane, io venni a sapere che la donna aveva avuto durante la mestruazione dolori acerbissimi. La qual cosa, mentre mi confermava sempre più nella diagnosi fatta, mi persuadeva sempre più essere necessario il dare escita alla raccolta per evitare il pericolo di lacerazione spontanea della vagina già tanto distesa.

Io cercai adunque di far venire a me l'inferma, ma non l' ottenni che sui primi di Maggio.

Avutala di nuovo a me, riseppi che già *da 10 mesi aveva coliche acerbissime durante ogni mestruazione*, benchè all' epoca della mia prima visita essa non avesse osato, per non so qual senso di pudore, farmene avvisato: che nelle ultime due mestruazioni i dolori avevano raggiunto così alto grado ch' essa era costretta a divincolarsi sul terreno, ed anzi vi faceva spargere dell' acqua per renderne più freddo il contatto e porgere un po' di refrigerio al dolore urente che la travagliava. Fuori del periodo mestruale cessavano le coliche violenti, ma rimaneva un senso molestissimo di peso e di tensione e tratto tratto insorgeva qualche dolore uterino.

Esaminandola insieme al collega ed amico Dott. *Raffaele Puglioli*, che in quest' anno gentilmente mi si prestò aiuto nel Gabinetto d' Ostetricia, noi trovammo le

stesse alterazioni ch' io già notava nella prima mia visita, solo che esse erano palesemente più vistose.

L' addome si mostrava di forma regolare, un po' tumido nella regione sotto-ombelicale, teso, non dolente al tocco. Al di sopra del pube sentivasi nella linea mediana il corpicciuolo oblungo, ben circoscritto e resistente, che io aveva giudicato essere l' utero e che ora saliva tre dita al di sopra del pube. Alla percussione sentivasi appunto per tre dita sopra il pube ottusità assoluta; quindi procedendo in alto per altre due dita ottusità relativa; quindi suono chiaro. In traverso, procedendo a sinistra, vi era per solo un dito traverso ottusità assoluta e per un altro dito ottusità relativa; verso destra per due dita ottusità assoluta, per altre due ottusità relativa.

Il tumore vaginale nel suo estremo inferiore che occupava il campo dell'unico osculo, era alquanto rugoso e vi si notava come una cresta larga millimetri 4, che dal lato destro del meato urinario discendeva in basso e alquanto verso sinistra, dividendo questa faccia inferiore del tumore in due metà laterali, e andava ad inserirsi alla parete posteriore della vagina un paio di centimetri al di sopra dell' osculo. Questa cresta io la considerava come il profilo del setto che divideva la vagina in due.

La vagina pervia misurata colla sonda si mostrava lunga centimetri 13, 5. Non occorre quindi ch' io ripeta che il dito non poteva raggiungerne i limiti superiori.

Pel retto sentivasi la tumidezza toccare la faccia anteriore del sacro; e la parte laterale destra della pelvi; la fluttuazione bimanuale era manifesta.

Volli ancora misurare la pelvi che si dice essere alquanto più larga del normale nel caso di duplicità dell' utero, e trovai che fra le due spine anteriori e superiori correvano centim. 24, 5; fra le due creste iliache

centim. 27, 5; frai due gran trocanteri 31 centim.; e che la coniugata esterna era di centim. 18. — Dal che appariva che nel nostro caso la pelvi era di circa normali proporzioni essendo irrilevantemente scarsa la coniugata e di poco eccedente il diametro bitrocanterico.

Questa volta, dopo i nuovi dati anamnestici, il caso era anche più chiaro: si trattava senza fallo di raccolta di sangue nella metà destra dell' utero e della vagina, io aveva dinanzi a me un caso di *emato-colpo-metra laterale destro.*

Nel fine di questa mia storia, quando avrò narrato il risultamento dell' esame fisico fatto alcune settimane dopo l' operazione, dirò come io intenda l' anatomia patologica di questo interessantissimo caso. Intanto però faccio notare, che la ipotesi da me prima escogitata per ispiegarmi una raccolta di sangue mestruo in vagina senza la presenza di coliche mestruali, è pienamente confermata dall' andamento di questo caso. E in vero la donna mestruò per più di 8 anni senza dolori, senza fallo perchè la vagina, lasciandosi distendere, accoglieva tutto il sangue che l' utero versava in essa, e perciò nell' utero non ristagnava sangue che potesse destare coliche uterine; ma in seguito cominciarono le coliche mestruali e in dieci mesi raggiungessero il grado altissimo che ho mentovato; e senza fallo insorsero e crebbero per ciò solo che la vagina, piena a ribocco e tesa, non si prestava più ad ulteriore e rapida dilatazione per accogliere nuovo sangue ad ogni epoca mestruale, e questo, ristagnando nell' utero, lo distendeva, e insieme lo eccitava a dolorose contrazioni. Cessato poi la sgravio mestruale, il nuovo sangue raccoltosi diminuiva per l' assorbimento delle sua parte liquida; e per questo, e perciò che l'utero, cedendo, si acconciava alla massa di liquido cresciuta, cessavano le forti coliche, fino alla nuova mestruazione.

La donna era disposta a sottoporsi a qualsiasi operazione, purchè le gravi sofferenze sue avessero un termine ed io decisi di soddisfarla.

Volli però che il chiarissimo Signor Dott. *Cesare Belluzzi,* Medico Primario della Maternità, vedesse prima l' inferma e mi assistesse nella operazione; ed egli che fu, ed è sempre meco gentilissimo, corrispondeva all' invito il giorno 3 Maggio; visitava l' inferma; credeva molto probabile la diagnosi da me stabilita, e necessaria l' apertura del tumore.

Il giorno dopo, 4 Maggio, assistito da Lui, e presente il Dott. *Puglioli* e il Dott. *Bruers*, Medico Assistente della Maternità, io impianto un trequarti nel tumore che occupava l' osculo vaginale e precisamente a destra di quella cresta che come ho detto vi si notava. Insinuato il trequarti per circa tre pollici, ne ritiro l' asta e con molto stento riesco, premendo l' addome, a fare escire alcune goccie di un liquido nero-rossastro, densissimo, filante. Estratta la cannula il liquido esce alquanto più agevolmente, ma tuttavia stimo necessario il dilatare superiormente e inferiormente l' apertura con un paio di forbici ottuse; il che fatto esce, il liquido in gran copia. Ne lascio però lo scolo a se, cioè a dire non lo favorisco colla pressione dell' addome, per lasciare che il cavo si vuoti a poco a poco.

Il sangue raccolto ha tutti i caratteri di sangue che soggiornò a lungo in cavità chiusa all' ingresso dell'aria. Al microscopio mostra poi contenere moltissimi corpuscoli rossi deformati, e non pochi *corpi ematici* costituiti da accumuli di sostanza colorante del sangue.

Per impedire che il sangue contenuto ancora nella vagina subisse ora fermentazione putrida, io introduco nel principio della vagina pervia un globo di fila pregno di glicerina, e applico alla vulva una pezzuola intrisa

di soluzione di acido fenico; medicatura che l' infermiera doveva mutare ogni ora od ogni due ore.

Lo scolo continua spontaneo per 3 giorni interi, durante i quali si prosegue colla stessa medicatura. E già il giorno dopo l'operazione, l' ipogastrio non è più tumido, non presenta più ottusità assoluta, e colla mano si può giungere e sentire la colonna lombare attraverso le pareti addominali anteriori. — Non si mostra reazione febbrile durante tutta la cura.

Il 4° giorno il dito introdotto nella vagina pervia raggiunge il fornice e il collo uterino; e il 5° giorno, allungato alquanto il taglio, penetro anche nella vagina atretica coll' indice e sento quivi pure il collo. — In ognuna delle due vagine l' orifizio uterino è foggiato a fessura la quale però non ha, come d' ordinario, direzione trasversale, ma è parallela al setto vaginale cioè a dire è diretta dall' avanti all' indietro. La porzione di collo appartenente al lato atretico è più voluminosa e ad orificio più aperto, così che l' apice del dito vi penetra comodamente. — A tutta prima la mollezza delle parti mi fece credere che i detti orifizi uterini fossero internamente limitati e disgiunti solo dal setto vaginale, ma in seguito potei accertarmi che anche dal lato interno di ogni orifizio si continuava il muso di tinca, cosichè venni in chiaro che esistevano due colli uterini distinti, benchè addossati l' uno all' altro.

Dal 5° giorno comincio a tenere aperto il taglio con grosso stuello di fila pregno di glicerina; e passati alcuni giorni con istuello spalmato solo di pomata.

Ciò non ostante, nel cicatrizzarsi i lembi, l' apertura si restringe alquanto, così chè quando la donna partiva il 18° giorno dopo l' operazione, l' indice vi penetrava a stento, e a stento sentivasi il muso di tinca; la vagina atretica cominciava allora ad essere leggermente rugosa.

La donna è a me ritornata l' 11 Giugno; ed è ritornata mestruante già da 8 giorni. La mestruazione non è stata accompagnata che da lieve indolimento ipogastrico; ed ha fluito da tutte due le vagine in copia fuor dell' usato abbondante, avendo durato 8 giorni, ed essendo stati necessari 13 pannolini di riparo; e stando alla narrazione dalla donna, sembrerebbe avere la mestruazione fluito più dalla vagina che fu atretica. Io però visitandola trovai il flusso cessato; e avendo introdotto il dito nella vagina pervia lo ritirai sporco di sangue; introducendolo invece nella vagina che fu atretica, lo ritrassi appena tinto in roseo.

Il taglio si è alquanto ristretto, sicchè si riesce con qualche difficoltà e con dolore della donna a raggiungere col dito il collo uterino dal lato atretico; ho perciò stimato opportuno l' allungarlo. Anzi avrei voluto questa volta incidere inferiormente per un certo tratto il setto vaginale, a fine di rendere stabile una larga apertura della vagina che fu atretica, permettere così anche per essa il coito, e rendere più facile il concepimento; ma la donna non può ora rimanere lontana dal proprio paese e dai lavori campestri dai quali ritrae la propria sussistenza; e quindi ho diferita questa incisione.

Esaminando ora la operata colla esplorazione digitale, ho potuto convincermi che ad ogni vagina corrisponde un muso di tinca, sebbene ambedue sieno strettamente insieme congiunti; e forse da questa pressione che l'uno contro l' altro esercita dipende che i loro orifizi esterni sieno foggiati a fessura diretta dall' avanti all' indietro e non trasversalmente. Ho anche introdotto uno strettissimo speculum vaginale, e così colla vista ho confermato la presenza dei due colli.

Facendo poi l' esplorazione bimanuale retto-addominale, ho potuto convincermi che dai due colli insieme

fusi per lo spazio di centimetri 2 1[2 in circa, partono due grossi cordoni laterali che divergono l' uno verso destra e l' altro verso sinistra, l' ultimo dei quali è più consistente e perciò più sensibile al tatto; dal che ho dedotto che l' utero è *bicorne doppio*. Del legamento retto vescicale, che talora il peritoneo forma nel caso di utero bicorne, non ho potuto sentire traccia. — Non ho creduto bene l' insinuare nei due uteri la sonda uterina, pel timore che le pareti uterine, essendo per avventura alquanto rammollite, non venissero lese dall'istrumento (1).

A compimento di questa storia, mi sia permesso di accennare in che modo io intenda l' anatomia patologica di questo caso, e di illustrarla colle due figure schematiche qui annesse.

La vagina destra o atretica, distesa dal sangue mestruale occupava tutta la metà destra della scavazione pelvica, e si estendeva anche alquanto nella metà sinistra invadendo il lume della vagina sinistra; ma essendo distesa anche nel senso della sua lunghezza, sporgeva anche alquanto al disopra dello stretto superiore. Per questo suo allungamento essa distraeva in alto anche la vagina sinistra, e sollevava tutto l' utero al disopra dell' ingresso. — Il *corno destro dell' utero*, disteso dal sangue, giungeva col suo fondo 5 dita trasverse al disopra della sinfisi del pube, come si dimostrava colla

(1) Il giorno 22 Luglio la donna è a me ritornata in piena mestruazione, così chè ho potuto accertarmi che in buona copia esce sangue anche dalla vagina che fu atretica; e all' esplorazione bimanuale ho potuto ravvisare di nuovo la forma bicorne dell' utero. Ho ancora delicatamente tentato la sondatura dell' utero; e da ambo i lati la sonda è penetrata per soli centim. 4,3. — Anche questa seconda mestruazione è stata priva di coliche uterine; anzi la donna non si è accorta di essere mestruante che la sera quando, di ritorno dal lavoro, si è trovata la camicia imbrattata di sangue.

percussione dell' imo ventre, determinando il limite superiore dell'ottusità relativa. Nel senso trasverso dell'addome era questo corno disteso per 9 cent. circa come dimostravano i limiti trasversali dell'ottusità relativa; i quali pure facevano conoscere come esso corno fosse collocato più a destra che a sinistra nel cavo addominale. Ma di giunta io credo che l' utero, a simiglianza di ciò che succede nell' utero gravido, fosse anche rotato verso destra sul suo asse longitudinale; per il che il corno sinistro veniva ad essere portato nella linea mediana, e al davanti dell' altro corno disteso; ed, a mio avviso, era precisamente il detto corno sinistro che si palesava al tatto subito al disopra della sinfisi pubica in forma di un corpicciuolo allungato e duro, che io presi appunto per l' utero e che, dopo lo svuotamento del tumore, più non fu dato di sentire, senza fallo perchè discese allora dentro la scavazione.

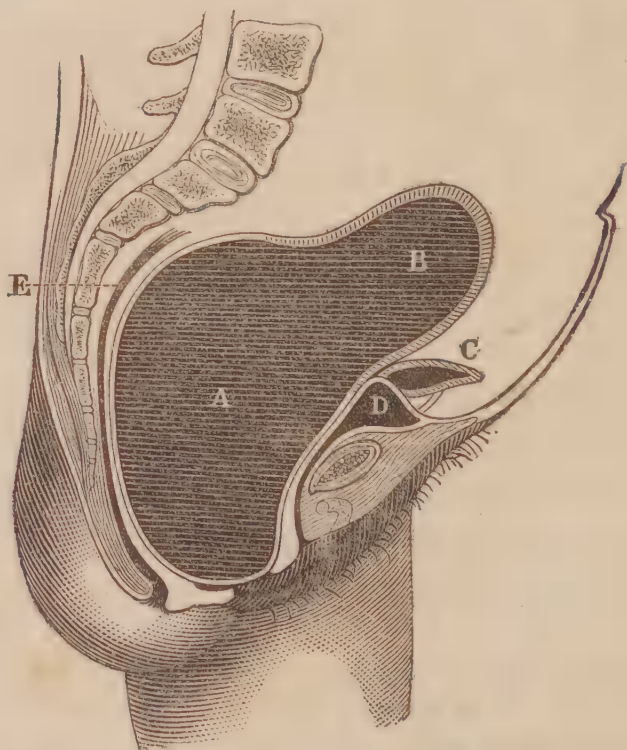
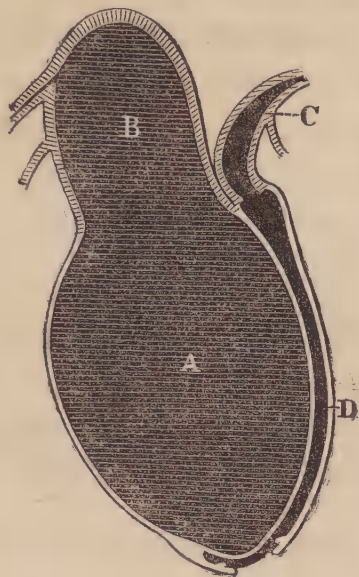
Fig. 1ª

A metà destra della vagina atretica inferiormente e distesa dal sangue mestruale. — *B* metà destra dell' *utero bicorne doppio*, distesa dal sangue mestruale. — *C* corno sinistro dell' utero stesso. — *D* vescica urinaria. — *E* intestino retto.

Fig. 2ª

A, *B* come nella figura 1ª. — *C* metà sinistra dell' utero. — *D* metà sinistra della vagina.

La *figura 1ª* che io Vi presento, mostra i rapporti anatomici suddiscorsi in una sezione antero-posteriore della pelvi.

La *figura 2ª* mostra il canale generativo spaccato in senso trasversale, dopo averlo estratto dalla pelvi.

In fine io Vi presento, Colleghi onorevolissimi, la mia operata, perchè Voi stessi possiate osservarla, e dare su di essa il Vostro autorevole giudicio.

NOTA. A una semplice e breve storia sarebbe ridicolo apporre un articolo bibliografico. Dirò solo che sono già note non poche storie di atresia di una metà dell' utero o della vagina nel caso di duplicità del canale generativo. La letteratura francese, l' inglese, e più che

ogni altra la tedesca ne mostrano esempi. — Secondo *C. Schroeder* (Handbuch der Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane. Leipzig 1874) sarebbero 34 i casi finora conosciuti, ma 5 soli i casi nei quali l' atresia occupava, come nel mio, l' *estremo inferiore* della vagina.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Anno accademico 1874-75

Sessione ordinaria 4 Marzo 1875

L' Accademico Dott. D. *Clodoveo Biagi* legge una Memoria che ha par titolo — *Continuità del Sentimento.* — Per distinguere questo carattere del sentimento dalla *continuità* od *estensione* de' corpi, osserva che questa è piuttosto fenomenale, che reale, perocchè in essa non si trova negazione assoluta di interstizi, e negazione di parti, o indivisibilità. Questi interstizi ne' corpi sono rappresentati dallo spazio, non già dalla sostanza di essi corpi, quindi ne' corpi non si verifica mai vera contiuuità. Al contrario nel sentimento animale non si trova mai una sensazione diversa da un' altra, senza che siano unite e legate insieme dal sentimento. Non vi è adunque interstizio reale tra i diversi sentimenti, e la loro continuità non è apparente, ma reale e costituita dal sentimento istesso. È adunque una continuità reale di suo genere, e questa costituisce quella che l' Accademico chiama *continuità e realtà* del sentimento.

Siccome poi tutte le sensazioni si compiono per mezzo e col concorso di organi materiali, ciò mostra che nella produzione del sentimento ha parte un principio, una causa, una sostanza che non è materiale.

Assumendo poscia alcuni fatti se ne prevale per stabilire che in ogni sentimento animale si distingue il doppio elemento corporeo-materiale e immateriale; che la natura dell' elemento materiale non venendoci porta che da' sensi è sempre involta co' caratteri dell' elemento causale del sentimento; e accenna poscia alle attinenze della estensione corporea colla estensione del sentimento. Conchiude che, siccome qualità diverse a classificare la natura di diverse sostanze, e siccome qualità contradditorie non possono coesistere nè riunirsi in una stessa semplice sostanza, così le qualità contraddittorie che si verificano nel sentimento, come sono continuità e discontinuità, penetrabilità e impenetrabilità, partibilità e impartibilità ed altre, additano la concorrenza naturale di due sostanze con caratteri opposti e contraddittori, evidentemente necessarie a produrre colla loro reciproca azione il sentimento animale.

Sessione ordinaria 11 Marzo 1875

L' Accademico pensionato Prof. *G. B. Ercolani* trattiene l' Accademia colla lettura di una sua Memoria che ha per titolo: — *Della placenta nei mostri per inclusione e nei casi di gravidanza extrauterina nella donna ed in alcuni animali.* — Notato come nelle due predette circostanze un feto più o meno completo si sviluppa fuori dell' utero, l' Accademico pone la quistione per sapere se in ogni caso sia indispensabile la formazione di una placenta o di un organo analogo per la nutrizione e l' accrescimento dei feti fuori dell' utero. Per le osservazioni di *Barkow*, *Dupuytren*, *Young* e più specialmente per quelle del nostro *Fattori* nel classico caso da lui descritto di mostruosità per inclusione nella specie umana, i cultori la scienza erano tenuti a credere che una placenta esistesse anche nei detti mostri, se essa avesse poi struttura identica alla placenta uterina che si sviluppa nell' utero nei casi di gravidanza normale, non era per anche stato da alcuno ricercato, come non lo fu ancora nei casi di gravidanza extrauterina.

Presa in esame la dottrina di *Barkow*, notate le incertezze che erano inseparabili pei casi narrati da *Dupuytren* e di *Young* restava l' unico caso noto alla scienza quello cioè del *Fattori* descritto nel 1810, sul quale si potesse portare un sicuro giudizio, non solo sull' esistenza ma anche sulla struttura delle grandi masse placentarie che furono de-

scritte e delineate nella celebre Memoria del *Fattori*. Le indagini fatte dall' Accademico riuscirono a fargli conoscere che il famoso mostro descritto dal *Fattori* conservavasi ancora nel Museo della R. Università di Modena, ed ottenuto il permesso di esaminare le parti che furono descritte quali grandi masse placentarie, l' A. dimostra come per la presenza di porzioni cartilaginose e di masse di fibre musculari striate, non si abbia in quelle traccia alcuna nè di placenta nè di un organo che ne potesse in qualche modo fungere le veci. Riavvicinati allora i casi descritti da *Meyer*, da *Ollivier* e dal *Rizzoli* osservati nell' uomo e dall' Accademico in una pecora viene nella conclusione che la mancanza della placenta e la comunicazione diretta fra l' individuo portatore ed il feto incluso, possa valere a distinguere in molti casi le mostruosità per inclusione dalle gravidanze extrauterine. A confermare questa sua conclusione l' Accademico prende atto di osservazioni già istituite in gravidanze extrauterine tubarie e addominali nella donna, dalle quali risulta che in dette circostanze si sviluppa sempre una placenta che ha struttura identica alla placenta che si forma nell' utero nei casi normali, e anche quando la placenta si sviluppa sulla superficie peritoneale. Rimette a migliore occasione di trattare più estesamente della placenta nelle gravidanze extrauterine, nella speranza che nel frattanto gli si offra occasione favorevole per tentare delle gravidanze extrauterine artificiali in animali e specialmente per conoscere quale tipo di struttura assuma la placenta nei casi in cui normalmente è diffusa o multipla, che in dette circostanze in alcuni rarissimi casi fu osservata e fu dichiarata come unica.

Sessione ordinaria 1 Aprile 1875

L' Accademico pensionato Dott. Cav. *Paolo Predieri* legge una sua Memoria, scritta sopra il quesito fattogli nel decorso anno dal Regio Ministero della Guerra — *Intorno alle cause delle basse stature che si osservarono nei Coscritti dell' ultimo decennio, in alcune Comunità del Bolognese, e di varie Regioni Italiane.* —

Premesse dall' Autore le cognizioni principali che si riferiscono allo accrescimento in genere del corpo umano, dalla nascita del feto, fino al maggiore suo sviluppo in altezza, verso il 25° anno di età, ne dimostra le variazioni cui va soggetta la statura del giovine coscritto nei

vari climi e paesi, anche in causa delle differenti condizioni annonarie, genealogiche, sanitarie ed artigiane che lo riguardano. A tal guisa con apposito disegno, riunendo in ogni anno di età gli aumenti che si osservano in altezza dei fanciulli, degl' adolescenti, e dei giovani fino all' età adulta, siccome praticarono l' *Hutchinson* in Germania, ed il *Màrschall* in Inghilterra, con tanta pazienza e con molto senno sopra migliaia di individui, presenta agli Accademici una tabella disegnata con linee riquadrate, nella quale dai millimetri 480 che è statura media del neonato in Italia, fino ad un metro, e seicento quarantaquattro millimetri, che è l' altezza media dei coscritti italiani, si osservano in essa li successivi aumenti annuali degl' individui in altezza fino al 21° anno, nel quale per solito la statura cessa di elevarsi maggiormente. Anzi nella tabella predetta si comprendono pure con precisione le cifre in millimetri di ogni aumento annuale nella statura. Aumenti che però sono sempre minori, quanto più si avvicina l' età adulta; nella quale la statura del giovine, o si ferma totalmente, o per breve tempo e poco si accresce fino al 25° anno di età.

Rammenta poscia il disserente le osservazioni e le esperienze fatte dai fisiologi, e dai medici militari, per conoscere la influenza che presenta la statura dei militari, tanto in occasione delle lunghe marcie, come nelle gravi loro fatiche per ogni qualità di arma; per le quali esperienze replicate, fu d' uopo convenire, che vi aveva un incremento di un decilitro nella capacità respiratoria e vitale del pulmone dei militi, per ogni due centimetri di accrescimento nella statura dei medesimi. E quindi a parità di circostanze e di peso, si notò sempre nelle lunghe marcie un minor numero di militari infermi, quanto più la capacità respiratoria e la statura di essi era ben pronunziata.

Dopo ciò, l' Accademico passa a discorrere disgiuntamente di ognuna delle cinque principali cagioni che più nuociono allo aumento della statura dei giovinetti fino al metro 1,544 di altezza, che è la minima ammessa dalla legge; fra le quali pone per prima cagione quella proveniente dalla *dimora stabile in territorio di clima rigido* per molti mesi dell' anno, siccome appunto avviene anche fra noi negl' alti Comuni degli Appennini Bolognesi e di varie Alpi Italiane. A tale oggetto, e per dimostrazione di questa, e di un' altra potente cagione di bassa statura, cioè *della scarsità ed infima qualità dei cibi* che ivi si usano da quei montanari, ne dimostra li tristi effetti sui giovinetti, e perciò ne presenta una tabella di confronto fra il numero, e la statura

dei coscritti riformati nei Comuni dell' alta montagna, e quelli della sana ed elevata pianura bolognese, ove gl' individui riformati per insufficienza nella misura, sono in molto minor numero, poichè in questi Comuni vivono li mezzadri agiatamente. Pure nei Comuni della infima pianura, e presso le paludi, furono nel decorso decennio ben pochi i riformati per bassa statura; ma in essi invece si accrebbe il numero dei riformati per malattie ed imperfezioni diverse, già notate nella tabella governativa per lo studio all' Accademico presentata.

Prosegue poscia il disserente la sua lettura, discorrendo di un' altra cagione di bassa statura, cioè la *ereditaria*, o *geneologica delle famiglie*, tanto nei Comuni bolognesi, come delle undici Regioni in cui per solito fu divisa l' Italia. E qui per amore di brevità fa osservare l'Accademico, che nel Veneto le tabelle di leva, dimostrano nell' ultimo settennio, soltanto quattro riformati per bassa statura ogni cento coscritti esaminati; mentre nella Sardegna vi si osservò invece il vistoso numero di 23 ogni cento coscritti, e 14 ne presentarono per bassa statura ogni cento, la Sicilia, ed il Napoletano. Differenze notevolissime sono queste nei coscritti trovati di bassa statura, le quali non ponno dipendere dalle sole predette due cagioni, ma dalla riunione di altre diverse; fra le quali l' Accademico crede doversi annoverare la provenienza antichissima e differente delle popolazioni dell' isola predetta, che in remoti tempi, dalla *Fenicia* derivate, si stabilirono in Sardegna; siccome lo dimostrarono le storie del *Bresciani* e del prof. *Manno*. Non così può dirsi dei Veneti od Heneti, i quali al dire del *Filiasi*, derivano dalla *Paflagonia*, situata questa nelle sponde meridionali del mar Nero.

L' Accademico termina quindi la sua Memoria, esponendo pure delle osservazioni e delle prove, per le quali egli dimostra che la bassa statura dei coscritti può derivare pur anche da due altre cagioni, cioè *dalle condizioni sanitarie ed artigiane* delle Comunità e dei Mandamenti ove dimorarono per lungo tempo le famiglie dei coscritti; poichè la malaria di moltissime località della Sardegna, già notate da *Tacito*, perfino nell' epoca di *Tito Vespasiano* per quell' isola in generale, debbe colà portare nella popolazione molto pregiudizio all' ottimo e completo sviluppo del corpo umano; mentre d' altra parte le fatiche campestri cui soggiacciono tutti i campagnuoli dell' isola, sia per mancanza di strade vicinali, come in causa delle fatiche della mola o macina domestica, ed anche per il trasporto sul dorso, e fra i monti, delle pe-

santi loro derrate, non che per gli estesi lavori delle miniere che ivi in molti luoghi si trovano, debbano queste cagioni tutte servire di pregiudizio al benessere delle famiglie, ed alla statura degl' individui. Le quali cause riescendo pur funeste alle popolazioni rurali di Sicilia e del Napoletano, ne dimostrano gli effetti di basse stature nella maggiore cifra dei riformati che vi si trovano. Ben diversamente da ciò che avviene nelle Provincie Venete, ove la salubrità, in esse quasi generale dell' aria, e la ubertosità delle terre che vi si coltivano, oltre che il vivere in generale, in quelle città specialmente, vi è meno infelice, le popolazioni anche per queste altre cause, presentano un notevole sviluppo, ed un' altezza nei corpi maggiore.

La predetta Memoria è pure corredata delle tabelle numeriche, che dimostrano la verità delle osservazioni esposte dal disserente, tanto per le Comunità bolognesi, come per alcune italiane, situate in località povere, e malsane, ed anche per varie altre molto bene provvedute di cibo e di sanità. Dalle quali tabelle risulta pure la dimostrazione del numero differente dei coscritti, riformati in causa di bassa statura, provenienti, non solo dalle quattro Regioni sunominate che ne ricordarono i numeri estremi; ma bensì dalle altre sette che vi stanno in mezzo, cioè da tutte le undici Regioni Italiane.

Sessione ordinaria 8 Aprile 1875

L' Accademico pensionato Prof. *G. B. Ercolani* espone le sue — *Nuove osservazioni sull' intima struttura del tessuto tendineo* — argomento intorno al quale gli Istologi in questi ultimi tempi hanno espresso le più diverse e disparate dottrine. Ricordate le sue antiche osservazioni in proposito edite nel 1866 attribuisce il vantaggio che egli allora ebbe di scorgere assai da vicino la verità, alla opportunità che ebbe frequente di studiare il tessuto tendinoso nel legamento sospensore del nodello del cavallo che egli denominò organo elastico del *Ruini* e la ragione delle odierne conferme all' avere portato le indagini sui tendini flessori della dita dei piedi dei gallinacei.

Descrive il mezzo meccanico e semplicissimo da lui adoperato per smagliare completamente i detti tendini nei gallinacei col qual mezzo si ottengono lunghe serie isolate di fibre tendinose, le quali sono costituite da serie longitudinali di cellule complete ovali o rotonde tutto attorno

circondate da un materiale diafano ed omogeneo. La tenacità di questo materiale è variabile nei diversi animali ed è dovuta alla maggiore tenacità del detto materiale che osservasi nei tendini dei gallinacei fra gli uccelli e in quelli delle talpe fra i mammiferi se si ottengono intatte delle fibre tendinose collo smagliamento forzato, cosa che non si ottiene nei tendini di altri uccelli ed in quelli del cavallo.

La semplice osservazione facile e sicura delle dette fibre tendinose che formano come tanti cordoncini, sia per l' esatta determinazione della forma delle cellule come del materiale omogeneo che le circonda e le mantiene in serie basta per combattere a prima vista tutte le diverse dottrine di coloro: 1° Che credettero le cellule tendinose contenute in cavità comunicanti con canali umoriferi. 2° Che insegnarono avere le dette cellule una forma più o meno stellata o di essere fornite di prolungamenti laminari protoplasmatici. 3° Che affermarono essere le cellule tendinee normalmente accartocciate e saldate fra loro a modo da formare dei canali, o che aggiunsero l' elemento, striscia elastica alle cellule tendinee, e così di altre molte e molte particolarità che furono in proposito insegnate in questi ultimi tempi.

Immaginando una sezione trasversa dei detti cordoncini dice l' Accademico si avrà una figura che può essere rappresentata schematicamente da tre circoli l' uno chiuso nell' altro. Il circolo minore centrale rappresenta il nucleo delle cellule, il mediano il limite del protoplasma della cellula, ed il più esterno il bordo del materiale diafano ed omogeneo che circonda e mantiene in serie le cellule. Questa figura si ottiene di fatto colle sezioni trasverse di un tendine di qualsiasi animale con questo però che si osservano ancora sporgere dal materiale diafano, o bordo del circolo periferico molti prolungamenti diramantisi fra i fasci del tessuto tendinoso offrendo in breve l' apparenza del famoso corpuscolo stellato descritto nei tendini per la prima volta dal *Virchow*.

Ora a chi considera, moltissimi degli osservatori che trattarono della struttura dei tendini caddero in questo singolarissimo errore cominciando dal *Virchow* e cioè di riguardare un corpuscolo stellato come una semplice unità cellulare, mentre esso risulta da più e diverse cose fra di loro in rapporto e cioè dalla cellula tendinosa che è nel centro, dal materiale diafano che la circonda e dai prolungamenti ramificati del detto materiale.

Facendo di queste cose una sola cosa ne avvenne che la cellula nel

suo complesso, nucleo e protoplasma, fu tenuta come rappresentante il solo nucleo, che il limite del materiale che circonda le cellule, fu riguardato come la parete della cellula, e le ramificazioni del materiale circondante le cellule, come propagini o prolungamenti laminari delle cellule, mentre evidentemente non sono che prolungamenti del materiale che circonda le cellule. Oltre a questo errore che può dirsi fondamentale, l' Accademico espone i risultati che si ottengono colle diverse tecniche consigliate per lo studio del tessuto tendinoso, per dimostrare come alcuni errori insegnati derivino direttamente dalle tecniche stesse che furono commendate, perchè alcune di esse nascondono completamente gli elementi cellulari dei tendini o li alterano profondamente essendo essi di un' estrema delicatezza.

Chiude da ultimo il suo lavoro descrivendo le diverse forme colle quali presentasi il tessuto tendineo nei vertebrati.

1. Tessuto tendineo amorfo nel quale si osservano solo cellule tendinose e materiale omogeneo elaborato, del quale si ha un bello esempio nei tendini dei fasci muscolari che entrano nella composizione dell' organo elastico del *Ruini.*

2. Tessuto tendineo che anche negli adulti conserva le forme embrionali, distinto cioè per ricchezza di elementi cellulari fusiformi e scarso materiale amorfo elaborato. Per questa forma descrive una elegante guaina fibrosa che avvolge tutti i vasi che decorrono in alcune esili lamine aponeurotiche che congiungono alcuni tendini alle loro guaine.

3. Tessuto tendineo semplice, formato dalle fibre tendinee o serie cellulari paralelle ai fasci fibrosi, circondate dal materiale amorfo che in alcuni animali è così tenace da resistere allo smagliamento meccanico. Questo materiale che nel suo primo lavoro l' Accademico chiamò materiale elaborato giovane, denomina ora con maggiore precisione *plasma tendineo*, e *lamine plasmatiche* chiama quei prolungamenti ramificati che si insinuano fra i fasci fibrosi propriamente detti e che sono formati da materiale tendineo che mostrasi sotto l' aspetto di esilissime fibrille. Le lamine plasmatiche servirebbero, secondo l' Accademico, al ricambio dei materiali che nell' esercizio della vita si consumano nel materiale vecchio e fibrillare dei tendini.

4. Tessuto tendinoso composto. Quando cioè in un solo tendine si trova mescolato il tessuto chiamato tendineo amorfo, col tessuto tendineo semplice. Questa forma era nota agli Istologi nell' ingrossamento

del così detto tendine d' Achille delle rane, dove da molti le grandi cellule del tessuto tendineo amorfo furono tenute per cartilaginose. I tendini flessori delle dita nei gallinacei offrono un magnifico esempio di questa forma di tessuto tendineo composto non solo per la notevole quantità di elementi del tessuto tendinoso amorfo, ma perchè lamine notevoli di questo, tanto esternamente quanto nell' interno dei tendini fungono l' ufficio del tessuto connettivo che nei tendini semplici congiunge fra di loro i fasci tendinosi.

5. Un' altra forma di tessuto tendineo osservasi con molta frequenza negli uccelli, in quelle porzioni dei tendini flessori delle dita che appariscono ossificate Le fibre tendinee anche in questi luoghi colle sezioni longitudinali si mostrano formate da serie di cellule parallelle le une alle altre come nel tendine molle e la sola differenza osservabile stà in ciò, che tanto il plasma tendinoso quanto la sostanza fibrillare che osservasi nei tendini semplici e normali in questo caso è infiltrata di una fina sostanza calcare che dà al tendine l' apparenza esteriore del tessuto osseo. Nelle sezioni trasverse delle porzioni di tendini ossificati, si veggono nell' interno i vasi circondati da un materiale osseo compatto che forma come tante colonne, tenute unite da tessuto fibroso che conserva le apparenze che ha nei tagli trasversali, ma che è in questo caso calcificato. In alcuni punti si dimostra ancora la diretta trasformazione delle cellule tendinose in corpuscoli ossei.

Sessione ordinaria 22 Aprile 1875

Legge l' Accademico pensionato Dott. *Carlo Soverini* — *Sopra il Vaiuolo del Cavallo (Horse-pox) considerato nei suoi rapporti colla profilassi vaccinica.* — Accennate le difficoltà e le incertezze che da *Jenner* fino ai giorni nostri, i medici ed i veterinari incontrarono per determinare quale fosse la malattia del Cavallo che il *Jenner* aveva indicato col nome di *Grease* e quale produttrice del vaccino nelle vacche preservatore del vaiuolo nell' uomo, l' Accademico analizza le osservazioni del *Lafosse* e del *Bouley* in Francia e del *Desilvestri* e del Prof. *Alfredo Gotti* in Italia, descrivendo minutamente gli esperimenti che egli fece con quest' ultimo a Bologna per inoculare il vaiuolo cavallino ad altri solipedi e alle vitelle e come con ottimi risultamenti il primitivo vaiuolo cavallino fatto passare per le vacche servisse per la vacci-

nazione dell' uomo. Fra le cose notevoli osservà la lunga recittività della potenza contagiosa nella linfa e nel detritus delle pustole vaiuolose del cavallo che adoperati anche dopo 21 mesi da che furono raccolti valsero a produrre un ottimo vaccino. Confrontando le osservazioni altrui colle osservazioni proprie e quelle che ha in comune col Prof. *Gotti*, l' Accademico stringe il suo dire con le seguenti deduzioni:

1. La *Grease* o il *Sore-heels* di *Jenner* altro non è che il vaiuolo esclusivamente localizzato alla pelle del piede del cavallo. Questa verità già dimostrata in Francia specialmente dalla Scuola Veterinaria d' Alfort, è stata di recente confermata in Italia con nuove osservazioni ed esperienze fatte nella Scuola Veterinaria di Bologna.

2. È comprovato dall' osservazione clinica esistere una forma acuta di *Acque alle gambe*, che per le lesioni anatomiche locali si distingue dal vaiuolo esclusivamente localizzato alla pelle del piede del cavallo, col quale morbo però, senza un attento esame, potrebbe facilmente essere confusa.

3. Il vaiuolo equino sia localizzato alla pelle del piede, sia esteso anche a quella del rimanente del corpo, o invada soltanto le mucose del naso, o quelle della bocca, ovvero del tubo digerente, può farsi confluente e maligno, e così determinando mortificazioni più o meno estese dei tessuti invasi, produrre infezioni settiche locali (angeoleuciti) od anche generali che compromettano la vita degli animali.

4. Il vaiuolo del cavallo mostrasi assai contagioso agli animali della stessa specie, quando il materiale siero purulento vada a diretto contatto con una lesione di continuità esistente alla superficie del corpo.

5. L' attivita contagiosa del *virus* del vaiuolo equino si trova ancora nel materiale purulento e può durare nel medesimo per un tempo piuttosto lungo.

6. Il materiale del vaiuolo cavallino inoculato direttamente e accidentalmente nell' uomo, nel produrre una pustola affatto identica a uella che proviene dal vaccino, risveglia dei fenomeni di una certa gravità che ne dimostrano la forza ed energia.

7. Il vaiuolo equino innestato direttamente e artificialmente nelle bovine si mostra dapprima alquanto energico ne' suoi effetti, ma nel secondo o terzo trapasso sulle bovine stesse, acquista caratteri di una benignità pari a quella del cow-pox spontaneo, restando poi sempre localizzato alla regione dove fu inoculato.

8. Il detritus del vaiuolo del cavallo conservato in tubi di vetro ermeticamente chiusi, ha spiegato la sua attività contagiosa innestato sulle bovine anche dopo 21 mesi.

9. Questo stesso detritus del vaiuolo del cavallo conservato come sopra per 21 mesi, inoculato nell' ubero della vitella non muore dopo il 10° trapasso sulle bovine come taluno ha asserito, ma si è mostrato attivo ugualmente anche dopo la 13ª trasmissione.

Per le quali deduzioni e specialmente per quelle che corrispondono alli Numeri 7, 8 e 9 chiaro apparisce, che il vaiuolo del cavallo innestato artificialmente nella vacca fornisce un nuovo ed ottimo vaccino, che come quello del cow-pox spontaneo, può soddisfare e soddisfa ai bisogni della pubblica Igiene, sia per sopperire all' assoluta sua mancanza, sia per essere sostituito a quello che per gl' innumerevoli passaggi si ritenga indebolito o quasi destituito di virtù preservativa. Ecco in conclusione l' eminente servigio che il vaiuolo del cavallo recar può alla umana famiglia.

Sessione ordinaria 29 Aprile 1875

Legge l' Accademico pensionato Prof. *Domenico Santagata* una Memoria col titolo — *Della scintilla elettrica sul fosforo nell' idrogeno, nell' azoto, nell' ammoniaca e nell' acido cloridrico; e della corrente sull' acqua, sull' acido solforico, sull' alcool e sul solfuro di carbonio.* —

Visto in esperienze anteriori che nella scarica prolungata della scintilla l' idrogene si combina all' azoto a formar l' ammoniaca, benchè in piccola quantità, e considerato il rapporto chimico che vi ha fra l' azoto ed il fosforo l' Accademico si è determinato di provare l'azione di essa scintilla sul fosforo nell' idrogene. I risultati ottenuti sono i seguenti. Dopo due ore circa dell' azione della scintilla si è cominciato a vedere formarsi sulle pareti della campana un deposito di una sostanza da prima bianco-giallastra che è andata via via crescendo facendosi di colore più intenso giallognolo. Ma intanto il mercurio mantenevasi fermo al suo livello, lo che escludeva il dubbio che quella sostanza fosse idrogene fosforato solido. Proseguita quest' esperienza per 60 ore, e non avvenendo condensazione, si è passato all' esame di quel deposito, e dell' idrogene nel quale si era formato: dietro il quale esame si è

concluso che quella sostanza non era che fosforo sublimato; e nell' idrogene non si ebbero caratteri sensibili della presenza dell' idrogeno fosforato.

Veduto così che avviene la sublimazione del fosforo nell' idrogene coll' azione della scintilla, si è voluto provare se altrettanto avvenga nell' azoto: ma il risultato è riuscito tutt' affatto diverso, vale a dire, nulla di sublimazione di fosforo è avvenuto.

Qual sarà la ragione di cotale differenza di effetti? L' autore dichiara che, considerate ancora tutte le differenze che si conoscono fra le proprietà dell' idrogene e dell' azoto, non può darsi risposta soddisfacente a cotesta domanda.

Non essendosi formato idrogene fosforato nell' esperienza suddetta l' Accademico ha voluto provare se potesse formarsi nell' incontro del fosforo coll' idrogene nascente dalla decomposizione dell' ammoniaca mediante la scarica prolungata della scintilla; ma anche in questo caso non avviene combinazione in quantità sensibile.

Però si è veduto che dopo essersi decomposta una parte di ammoniaca il fosforo ha dato i suoi vapori come nella prima esperienza, e niun ostacolo vi ha posto quindi l' azoto.

Potendosi dubitare che nell' idrogene si facciano i vapori di fosforo in causa della sottigliezza e poca densità di esso, si è tenuto il fosforo nell' idrogene lungamente tanto a temperatura ordinaria quanto alla temperatura di 50 gradi, e nulla si è prodotto di vapori e sublimazione di fosforo.

Nell' acido cloridrico il fosforo sottoposto alla scarica prolungata della scintilla non produce alcuna reazione, nè dà punto traccia sensibile di vapori.

I quali fatti sono meritevoli senza dubbio di considerazione, rimanendo solo che si determini con esperienze più delicate ancora di quelle che sono state usate, se veramente nulla affatto di reazione avvenga fra il fosforo e l' idrogene nelle condizioni suddette, e già l' Accademico dichiara di essere per eseguire quelle esperienze per aggiungerle appunto alla presente Memoria.

Quanto all' azione della corrente elettrica sull' acqua e su gli altri liquidi sopra indicati, avendo potuto l' Autore profittare di una forte batteria di Pile alla Bunsen l' ha messa in attività collo scopo più speciale di determinare alcune particolarità non abbastanza avvertite di essa corrente sull' acqua e su di essi liquidi.

Ammesso quanto su questo argomento è stato sperimentato e riferito da *Gay Lussac* e da *Edmondo Becquerel*, l'Accademico ha provato che la decomposizione dell'acqua purissima comincia ad essere visibile coll'azione della corrente di 10 Pile alla Bunsen di 12 centimetri di diametro e 22 di altezza, ma che anche con una sola di queste Pile vi ha passaggio della corrente per l'acqua pura, poichè si produce una deviazione nell'ago del Galvanometro, e quindi deve aver luogo decomposizione benchè non visibile.

Una sola goccia di acido solforico nell'acqua produce una visibilissima decomposizione anche con una Pila sola.

Il medesimo effetto si ottiene con poche goccie di soluzione alcalina concentrata.

L'acido solforico monoidrato non è decomposto che in grado appena sensibile con l'azione della corrente di 10 Pile, come avviene dell'acqua, onde apparisce che l'acqua e l'acido solforico hanno fra loro conforme il potere conduttore dell'elettrico, mentre poi è notorio che questo potere cresce sommamente nel miscuglio dell'acido coll'acqua.

Si è voluto ancora provare se introdotto nell'acqua pura un corpo conduttore dell'elettrico, ma perfettamente inerte con essa, chimicamente parlando, si agevoli la sua decomposizione, e si è adoperato perciò il Nerofumo e la Grafite.

Nell'acqua purissima la decomposizione è agevolata molto dal Nerofumo.

Altrettanto avviene introducendo nell'acqua della polvere finissima di Grafite ben depurata.

Esercitandosi dall'uno e dall'altro di essi corpi un effetto uguale ne consegue che abbiamo in questo caso uno stesso potere conduttore.

Sopra il solfuro di carbonio l'Accademico ha provato che la corrente ancora di 10 Pile forti alla Bunsen non è capace di produrre alcuna decomposizione, e che il solfuro non dà passaggio per nulla alla corrente, non producendosi affatto oscillazione nell'ago del Galvanometro. Di che si conclude che il solfuro di carbonio offre una resistenza molto più forte dell'acqua al passaggio della corrente.

Altrettanto è da dire dell'alcool assoluto, il quale pure sottoposto alla stessa forza ha ugualmente resistito alla corrente, nella quale nè si è decomposto nè ha dato passaggio alla corrente.

Aggiunto poi nell' alcool alquanto di acqua purissima, la corrente si è su di essa comportata come se l' alcool non vi fosse, onde si vede che l' alcool in tal caso rimane così inerte come se non vi esistesse.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Sulla trasmissibilità della tubercolosi. — Di *G. Flaming.*

Dalla diligente traduzione di questo importante lavoro fatto dal dott. *Lorigiola*, togliamo il seguente frammento (Gazz. med. ital. Prov. Venete, 22 Gennaio 1875), che termina la Memoria, e ne racchiude le principali conclusioni.

— Gli esperimenti di *Villemin*, *Chauveau*, *Klebs*, *Gerlach*, *Bagge*, *Semuer*, *Gunther* ed *Harnes*, *Zurn*, *Biffi* e *Verga*, furono riassunti da *Bollinger* unitamente ai propri, ed esposti nei seguenti quattro capitoli:

I. Ingestione di sostanza tubercolare umana. In due maiali e due conigli un risultato negativo. In un maiale allargamento delle ghiandole del *Peyer* e delle mesaraiche, regressione caseosa di alcune di esse.

II. Ingestione di sostanza tubercolare bovina: ghiandole, regressioni caseose, contenute dai bronchi. Si esperimentò su cinque pecore, due capre, quattro maiali, otto cani, su gran numero di gatti, su venti conigli, un porco marino, otto colombi. Un risultato negativo nei cani e nei gatti, quasi sempre positivo nei maiali, pecore e capre. In questi animali si riscontrava assai di frequente regressione caseosa della mucosa intestinale, delle ghiandole mesenteriche, qualche volta delle cervicali e dei polmoni. In tre pecore si ebbe la vera tabe mesaraica; nei conigli qualche volta s' ebbero risultati positivi, qualche altra negativi. In un caso, la propinazione di tessuto ghiandolare tubercoloso cotto

produsse tubercolosi generale, mentre in cinque conigli, la stessa sostanza sottoposta al medesimo processo, non produsse effetti perniciosi, ed in un maiale, alimentato allo stesso modo, s' ebbe tumefazione delle ghiandole mesenteriche. Tubercoli cotti e crudi amministrati agli altri conigli produssero infezione, ed effetto simile s' ebbe nel porco marino, mentre in due colombi non ebbero influenza di sorta. La propinazione del solo pus caseoso ebbe risultato negativo in una pecora.

III. Alimentazione con carne di bue artificialmente infetto. Risultati positivi in tre maiali, cioè tubercolosi generale o alterazioni nelle ghiandole linfatiche. In un altro lencocitosi, scrofola e tubercolosi. Nei conigli, tanto con carne cruda che cotta, sempre risultati negativi.

IV. Propinazione di latte di vacca tubercolosa. Tre maiali, tre vitelli, una pecora, due capre e quattordici conigli. Nei tre maiali tubercolosi miliariforme e lesioni analoghe a quelle della scrofola; nei due gatti un risultato negativo, uno positivo nelle capre, uno negativo nei quattordici conigli nutriti col latte bollito.

Bollinger crede possibile e probabile che la tubercolosi intestinale, consecutiva a tisi polmonale, possa esser prodotta dagli sputi deglutiti. Egli di più crede che la scrofola e la tubercolosi altro non sieno che la stessa malattia ad un diverso periodo di sviluppo.

Klebs è stato fortunato nel produrre la tubercolosi colla somministrazione di latte di animali infetti, ed i suoi esperimenti hanno un grande valore. Oltre che nei maiali e nei porcellini d' India, che sembrano prestarsi assai allo sviluppo artificiale della malattia, egli la produsse accidentalmente in un cane, alimentandolo con latte di vacca tisica in ultimo stadio. I risultati delle sue esperienze lo condussero alla conclusione, che l' uso di un tal latte produce sempre la tubercolosi, che iniziandosi colle forme di un catarro intestinale, in seguito assume quelle di tubercolosi mesenterica, attacca quindi il fegato e la milza e per ultimo gli organi respiratorii. Egli asserisce che il virus tubercolare trovasi sempre nel latte di vacca tisica, sia essa gravemente o leggermente affetta, e che la parte sierosa vi è la più ricca; che filtrando un tal latte per privarlo della parte solida, il siero riesce tanto più attivo, quanto più avanzata era la malattia nella bestia che lo somministrò.

Ammette che su individui vigorosi non produca cattivi effetti, ed osservò che si riscontrarono tubercoli perfettamente sviluppati, che dopo qualche tempo scomparvero. È probabile, egli dice, che nel latte di

una vacca tisica, possa trovarsi il virus tubercolare in varie proporzioni, a norma del grado ed estensione della malattia nella medesima; finalmente, egli è pienamente convinto che, in bambini nati senza disposizione di sorta alla malattia, questa possa benissimo svilupparsi, se alimentati con il latte di madre o nutrice tubercolosa.

Dopo pubblicati i lavori di *Klebs*, *Viseur*, un abile chirurgo-veterinario di Arras, ebbe risultati positivi, nutrendo dei gatti con sostanza tubercolare. Riscontrò in uno di questi animali, che erasi volontariamente nutrito con tale sostanza, notevole ipertrofia di tutte le ghiandole linfatiche, aumento di volume delle mesenteriche, ed i polmoni sparsi di tubercoli bianchi, duri, alcuni dei quali avevano la grandezza di un grano d' orzo.

Saint-Cyr, della scuola veterinaria di Lione, constatò egli pure la trasmissibilità della tubercolosi a mezzo del canale digerente.

Qualche volta si riscontra che la tenacità vitale del virus tubercolare è sorprendente. Esperimenti di inoculazione dimostrarono ch' esso conserva la sua potenza attraverso il succedersi di tre ed anche quattro generazioni; e s' ebbero inoculazioni seguite da risultati, benchè praticate con sostanza proveniente da un ammalato morto da trentasei ore, o con sputi che erano disseccati da venti giorni. Se convenientemente bollita, la sostanza tubercolare perde la sua attività, e *Klebs* scoperse che l' alcool ne annienta la potenza. *Villemin* sostiene che assai spesso la trasmissione della malattia nella specie umana avvenga a mezzo degli sputi espettorati e disseccati, la cui sostanza venendo accidentalmente polverizzata, l' aria se ne fa veicolo e la trasporta nei polmoni. I chirurghi veterinari sostengono da anni che per gli animali altro veicolo ne siano i foraggi imbrattati dalle espettorazioni degli ammalati.

Noi ora abbiamo larga suppelletile di materiali di studio circa alla patologia ed alla trasmissibilità di questa malattia, e nessuno sarà esitante a riconoscere l' importanza dei risultati fino ad ora ottenuti. L' esordire della tisi nell' umana specie è generalmente così insidioso, che è assai difficile il giungere ad un qualche grado di certezza sulle cause che direttamente ne promossero o favorirono lo sviluppo. Ma dopo quanto si è esposto, sarebbe negare la luce non ammettendo che una almeno delle cause occasionali sia l' uso di carni d' animali infetti, e in ispecialità del latte somministrato da vacche tisiche. È certo che la tubercolosi è malattia comune ed assai esiziale nelle cascine isolate e molto più in quelle vicine a qualche centro popoloso; che la mammaria

è una delle ghiandole che ne è frequentemente colpita; che giovani ed adulti consumano latte in larga copia, che è anzi il precipuo articolo dietetico dei bambini; e che finalmente la tisi è una malattia assai prevalente e fatale nell' umana specie, massime fra le popolazioni della città.

Vi ha quindi ogni ragione di riguardare con tutto il sospetto l' uso delle carni di bestie tisiche, ed in ispecie se la malattia è assai avanzata ed i tessuti ne siano generalmente involti. Con assai maggior ragione dovrà essere proscritto l' uso del latte proveniente da vacche tisiche, particolarmente pei bambini, la cui sussistenza è fondata su di esso, ed il cui potere assorbente è attivissimo. Anche se un tal latte non possedesse proprietà infettive, la scarsezza in esso di principii nitrogenati, di grasso e di zucchero, e l' aumentata proporzione di sali terrosi, sarebbe bastante per rifiutarlo come articolo dietetico. È notorio che un tal latte produce diarrea e debolezza nei poppanti, e benchè parecchi bambini, nutriti con esso sieno morti di tubercolosi generale o localizzata, tuttavia non s' è ancor sospetta la parte che spetta a questo fluido nella produzione di questa spaventosa malattia. —

(Annali di Chimica, Giugno 1875)

L' acido salicilico nella medicina e nell' igiene. — Studi di *Kolbe* e *C. Neubauer*. (Prof. *A. Pavesi*).

All' articolo che inserimmo nel penultimo numero del nostro Bullettino sull' uso dell' *acido salicilico* nella difterite, crediamo utilissimo il fare susseguire il breve estratto che il ch. prof. *A. Pavesi* ha testè pubblicato, degli studi di *Kolbe* e *C. Neubauer* su questo nuovo antisettico che sembra destinato a non effimeri trionfi in terapeutica.

— Le moderne scoperte della chimica riescono di grandissimo vantaggio non solo alle industrie, ma pur anche alla farmacia ed alla medicina; perchè come molti prodotti naturali furono artificialmente ottenuti per una via sintetica, è a sperarsi che l' arte medica abbia a trarne non lieve profitto.

Fra queste sostanze che la chimica arriva ad ottenere artificialmente devesi annoverare l' acido salicilico, preparato nello scorso anno dal prof. *Kolbe* dell' Università di Lipsia, mediante la sintesi dell' acido

carbonico coll' acido fenico. Le proprietà antisettiche dell' acido fenico suggerivano allo stesso professore l' idea di esperimentare se le analoghe proprietà si riscontrassero pure nell' acido salicilico, il quale sotto l' azione del calore si decompone di nuovo in acido carbonico ed acido fenico. Egli provò l' azione dell' acido salicilico sul levito di birra, e trovò che grammi 0,50 di acido salicilico bastano ad impedire completamente la fermentazione di una soluzione di 500 centimetri cubi di acqua contenente il 10 per 100 di zucchero, alla quale siansi aggiunti 5 grammi di lievito di birra. Esperienze analoghe vennero istituite dal prof. *Neubauer* col mosto di uva, col lievito di birra, con parecchie muffe, ed ecco le conclusioni alle quali egli arrivò: L' industria ha acquistato nell'acido salicilico un antisettico di valore incomparabile, ino doro e privo di sapore sgradevole ed oltracciò affatto innocuo: esso non sta punto addietro all' acido fenico nelle sue proprietà antifermentative, e potrà surrogarlo assai utilmente in quelle applicazioni, come nella conservazione di alimenti e di bevande, nelle quali non può impiegarsi l' acido fenico a causa del suo odore, del suo sapore e delle sue proprietà venefiche. Anche nell' industria del vino troverà presto utile impiego quest' acido, sia ad impedire la formazione di muffe nei vasi vinarii, sia a preservare il vino da ulteriori fermentazioni che possano intorbidarlo, o nell' affrettarne senza pericolo la maturanza.

Circa all' azione che può esercitare quest' acido preso internamente, *Kolbe* trovò che lo si può prendere fino alla dose di grammi 1 ad 1,5 al giorno per oltre ad una settimana, senza rimarcare il benchè menomo disturbo nelle funzioni digestive. Le esperienze furono fatte con una soluzione alcoolica diluita di quest' acido, o come liquore (su 300 grammi di liquore, acido salicilico grammi 5, spirito di vino grammi 95, acqua grammi 140, Syr. Cort. Aurant. grammi 60).

L' unione di due proprietà sì preziose, l' innocuità e la facoltà antisettica, nell' acido salicilico suggerì ben tosto l' idea di esperimentarlo in molte preparazioni igieniche, come a fare polveri per la conservazione dei denti, per togliere l' alito cattivo od il disgustoso odore derivante dal sudore dei piedi, e sempre esso diede risultati assai vantaggiosi. Anche l' acqua potabile, alla quale si era aggiunta una parte di acido salicilico per 20,000 di acqua, si conservò inalterata a lungo senza dar luogo al menomo odore.

Questi risultati lasciavano sperare un non minore successo nell' applicazione dell' acido salicilico alla medicina; e molte prove furono fatte dai professori *Thiersch Credè* e da altri, col più completo successo.

Il dott. *Wagner* (1) ha pubblicato i risultati da lui ottenuti coll' applicazione di quest' acido, sì ad uso esterno che all' interno.

Esternamente fu adoperato sia sotto forma di polvere che di unguento (2) con risultati assai soddisfacenti; e mentre l' acido fenico non puó essere adoperato che a dosi assai tenui in queste cure a causa della sua azione irritante assai forte, l' acido salicilico invece essendo privo di tale facoltà può essere impiegato a dosi assai maggiori. Venne pure adoperato per gargarismi nelle diverse forme di stomatite, nelle angine con ascesso e nella difterite (nella qual ultima malattia riescì efficacissimo anche per uso interno).

Internamente fu provato con successo in casi di malattie dello stomaco e del canale intestinale accompagnate da anormale fermentazione del loro contenuto, nelle malattie di infezione ed in tutti quei morbi che si ammettono derivare dall' azione di organismi microscopici introdotti nel sangue, contro i quali agisce sia coll' impedirne lo sviluppo, sia col paralizzarne gli effetti; fu perciò adoperato in casi di *carcinoma del piloro*, di catarro cronico dello stomaco e di *diarree assai violenti* (3).

Nei casi di difterite di bambini, nei quali la cura locale meccanica incontrava difficoltà spesso insormontabile, l' autore provò la cura seguente. Pei bambini che non potevano gargarizzare amministrò internamente l' acido salicilico (grammi 0,15 a 0,30) sia in polvere, sia disciolto nell' acqua o nel vino. Per ragazzi più adulti, all' uso interno si aggiunsero i gargarismi (acido salicilico 1,5 solve in spirito vini 15. Acqua diluita 150. Se si depongono cristalli basta riscaldar leggermente la soluzione). Sopra 15 casi, alcuni dei quali assai gravi, l' autore non ebbe neppur un caso di morte; e potè constatare che oltre alla proprietà cu-

---

(1) *Journal. fur prakt. Chemie.* 1875, January.

(2) Mescolato direttamente al grasso, la sua azione riescì quasi nulla; ma all' incontro risultò efficacissimo impiegando una soluzione alcoolica dell' acido in miscela col grasso (R. Ac. salicilico 1,5 solve in spir. vini 3. Adip. porc. 15).

(3) *Emulsione salicilica* che si conserva per molti giorni inalterata = acido salic. 1 gr.; olio d' amandorle dolci 30 gr.; gomma arab. 10 gr.; siroppo 25 gr.; acqua fiori arancio 45 gr.

rativa, l' uso di quest' acido abbreviava di assai il corso delle malattie (1).

Dalle sue esperienze l' autore è condotto alle seguenti conclusioni:

1° L' acido salicilico surroga perfettamente l' acido fenico come mezzo di disinfezione delle ferite recenti o delle piaghe ostinate.

2° Nelle malattie veneree pare non essere sufficiente la sua facoltà antisettica, ma richiedesi l' aggiunta di un corrosivo.

3° Esso risultò assai opportuno nella cura degli *eczemi del volto e della nuca*, per la sua facoltà potentissima nel distruggere i germi del contagio.

4° In tutte le malattie dello stomaco e degli intestini dipendenti da alterazioni delle materie ingerite, l' acido salicilico preso internamente agisce assai meglio di qualunque altro disinfettante, appunto perchè nessun altro come questo può esser tollerato a dosi rilevanti.

5° È a desiderarsi che questo rimedio venga esperimentato sia come curativo che come *profillatico*, nelle malattie che si reputano provenire dallo sviluppo di piccoli organismi. —

Presso la Società farmaceutica di Milano trovasi quest' acido.

(idem)

Contributo alla diagnosi fisica dell' epatite interstiziale. — Del dottor *Borelli*.

In 27 casi osservati l' Autore trovò costantemente che innalzavasi in principio il limite superiore della ottusità epatica relativa, giungendo perfino al secondo spazio intercostale, mentre il limite inferiore si abbassava appena di un dito trasverso sotto l' arco delle coste. Per contrario negli altri casi di tumefazione del fegato per altre malattie, egli trovava che il suo margine inferiore si abbassava dapprima sotto l' arco costale, e il superiore elevavasi solo quando il volume era divenuto rilevante. È notevole la modificazione dell' ottusità del fegato nella epa-

(1) Il chimico-farmacista *Botteri* di Camerlata prepara delle pastiglie contenenti ciascune un decigramma d' acido fenico, assai comode per le angine sospette dei bambini, ed anche per gli adulti.

ite interstiziale, quando terminata la fase neoplastica, comincia quella di rattraimento. Allora i limiti dell' organo s' impiccoliscono a poco a poco, però non dall' alto, sicchè esso si nasconde di nuovo dietro l'arco costale. Avvi dunque nel decorso di questa malattia un periodo di tempo in cui il volume del fegato, dapprima ingrandito, ritorna alla grandezza normale, d' onde errore possibile di diagnosi, se non si fa attenzione alle cose seguenti rilevate dall' Autore.

Egli ha osservato nel più dei casi, che l' impiccolimento comincia nel lobo sinistro, il cui limite di percussione, nello stato normale, arriva al punto d' unione del terzo medio della linea ombelicale col superiore, quindi l' ottusità si ritira verso l' alto in corrispondenza della punta della xifoide, e più tardi del limite superiore della stessa cartilagine e fino alla parte superiore dello sterno. A questo innalzamento della ottusità tiene dietro quello della linea mammillare. Il limite superiore, invece di discendere, ascende, e discende soltanto in quei casi in cui la fase sclerotica non è accompagnata da ascite e meteorismo. Dunque l' ascendere del limite superiore della ottusità epatica è un prezioso segno differenziale, tanto più che si verifica in tutti i periodi della malattia, ed anche quando mancano per intero tutti gli altri fenomeni fisici.

La causa dell' innalzamento descritto, secondo l' autore, sarebbe doppia. La prima sarebbe il meteorismo, il quale assieme alla stitichezza ed al catarro gastrico, è fra i primi effetti del ristagno nelle radici della vena porta; la seconda è il diffondersi del processo infiammatorio del fegato all' involucro peritoneale (periepatite lenta), d' onde adesioni dell' organo col diaframma, il quale partecipando alla flogosi, perde il tono muscolare delle sue fibre e cede alla sottostante pressione.

Un secondo argomento importante studiato dal *Borelli* è l' epoca della comparsa dell' ascite. Comunemente ammettesi che questa non si presenti nella fase neoplastica, ma solo durante il raggrinzamento del connettivo neoformatosi, e che possa anche mancare in questo secondo periodo, quando formasi un esteso circolo collaterale. Il prof. *Borelli* però vide otto volte l' ascite a fegato ingrandito, quando non si poteva ammettere la fase sclerotica, ed in uno di questi ebbe la conferma della necroscopia, la quale mostrando al microscopio il processo nella fase neoplastica, mostrava ancora le cellule epatiche ingrandite e degenerate. È probabile, secondo lui, che l' ascite in questi casi provenga da ciò che i capillari epatici della porta sottostanno a doppia pressio-

ne, e per la proliferazione del connettivo e per l' ingrandimento e degenerazione delle cellule epatiche, mentre nei casi comuni la detta proliferazione viene per un certo tempo compensata dall' atrofizzarsi delle cellule epatiche. *(Gazz. Med. Ital., Lombardia, 31 Luglio 1875)*

Solfuro di carbonio-alcool-cloraliato. — Nota del dott. *Carlo Pavesi.*

1. La conoscenza del solfuro di carbonio risale all' anno 1796; studiato per il primo dal benemerito *Lampadius*, fu adoperato in quell'epoca contro i reumatismi, i tumori artritici, e internamente qual emmenagogo alla dose di due goccie in acqua condita di zucchero; poi fu a torto dimenticato, e appena se ne trova memoria ne' vecchi formulari alemanni.

Dobbiamo a *Smith* d' averlo richiamato a vita in terapia, e ne' dolori artritici lancinanti nel 1865. In seguito venne maggiormente studiata la sua preparazione tanto dalla parte economica, onde oggidì esso ha tenue prezzo in commercio, quanto per le sue proprietà, specialmente per cura dei signori *Clement*, *Desormes*, *Bertellot*, *Auxel*, *Berselius* e tanti altri.

Esso venne utilmente impiegato nell' arti industriali come estrattore del grasso dalle ossa, dalla lana, dei semi oleiferi, per separare grassi volatili, sciogliere la gomma elastica, la gommoresine, la canfora, non che per servire alla preparazione di alcune vernici e colori.

Quest' interessante prodotto allo stato di purezza si offre limpido, incoloro, molto volatile, più pesante dell' acqua, mobilissimo, di odore disaggradevole e di un sapore acre bruciante; la sua densità è di 1,293, bolle a + 46. Sotto la pressione ordinaria la sua formola è $C^2 Z^4$.

Nel fascicolo di Aprile 1869 degli Annali del prof. *Polli* di Milano, si trova che *Kennon* in Inghilterra ha ottenuto ottimi effetti per far cessare i dolori locali, spalmando la parte con solfuro di carbonio, oppure applicando alla parte un poco di cotone imbevuto di solfuro di carbonio entro un vetro di orologio; questo rimedio produce un' anestesia locale in due o tre minuti.

2. Il cloralio idrato, per le sue molteplici ed energiche doti, in questi ultimi tempi è stato utilmente ed in mille maniere adoperato in me-

dicina, tanto per uso interno, quanto per uso esterno, e da pratici eminenti di tutti i paesi in malattie svariatissime.

3. Concedendo molta importanza agli studi di recente fatti da benemeriti osservatori sull' uso del solfuro di carbonio sopra le parti prese da dolori lancinanti, mi venne nel pensiero di unire il solfuro di carbonio ed il cloralio idrato coll' alcoole assoluto, onde ottenere un composto omogeneo, stabile ed inalterabile, e che possa possedere le preziose doti terapeutiche de' segnalati due preziosi farmaci, e le mie aspettative furono soddisfatte, ed infatti molte nevralgie si son guarite col preparato in discorso. Epperciò raccomandiamo alla pratica medica e chirurgica di farne ampie applicazioni non solo nelle moleste affezioni nevralgiche, ma anche in altre affezioni ove possa essere utile un calmante, disinfettante, antisettico, antifermentativo, ecc.

Preparazione:

Cloràlio idrato . . .	parte	1
Solfuro di carbonio. . .	»	1
Alcoole	»	1 1[2

Il tutto si versa in vaso di metallo smerigliato ed ermeticamente chiuso.

Il *solfuro di carbonio-alcool-cloraliato* si offre limpidissimo senza colore, odore non disaggradevole, sapore che ricorda leggermente il cloralio e solfuro di carbonio, solubilissimo nell' alcoole; mescolato all' acqua diviene lattiginoso, e col riposo precipita al fondo del recipiente il solfuro di carbonio cloraliato di consistenza oleosa, galleggiando alla superficie l' alcoole acquoso (1).

Virtù e *dosi*. — Ai medici-chirurghi, conoscendone la precisa composizione, spetta il farne le più ampie applicazioni, specialmente per i

(1) Il solfuro di carbonio-alcool-canforato versato in eguale volume di acqua comune assume immediatamente l' aspetto latticinoso; col riposo di qualche ora precipita il solo solfuro di carbonio cloraliato; rimane galleggiante l' alcoole acquoso; colla decantazione si ottiene isolato e puro il solfuro di carbonio cloraliato.

In questa contingenza l' alcoole ha servito di veicolo per la intima unione del cloralio e del solfuro di carbonio.

denti cariati con un poco di cotone imbevuto di tal liquido, nelle affezioni nevralgiche, esso potendo spesso sostituire la belladonna, il giusquiamo, l'aconito, l'oppio, la canfora, il muschio ed altri sedativi.

(L' Indipendente di Torino N. 22)

Dell' acido uroclorico. — *Musculus* e *De Mermè.*

A completare le nostre cognizioni sull' azione del cloralio nell' umano organismo riportiamo la seguente scoperta.

Nella seduta del giorno 12 Aprile 1875 dell' Accademia delle Scienze in Parigi, i Signori *Musculus* e *De Mermè* hanno comunicato una nota su di un nuovo corpo che si trova nell' urina dopo l' ingestione dell' idrato di cloralio. L' urina possiede una reazione acida assai pronunziata, decompone il liquore cupro-potassico e fa deviare a sinistra il piano di polarizzazione. Trattata col sotto acetato di piombo, si ottiene precipitato un corpo nuovo in maggior quantità che coll' acetato.

Questo corpo nuovo è solubile nell' etere alcoolico, ma per conservarlo allo stato di solubilità, bisogna, dopo l' evaporazione dell' etere trattarlo con un acido minerale forte. Questo fatto dimostra che si tratta di un acido, il quale combinato colla potassa dà una deviazione di 5 gradi a sinistra al saccarimetro di Soleil. La medesima deviazione si ottiene pure direttamente coll' urina, quando la quantità del cloralio si elevi a 4 o 5 grammi. L' acido libero forma dei cristalli somiglianti a quelli della tirosina; contiene carbonio 31, 60; idrogeno 4, 36; cloro 26, 70.

Questo acido arrossa fortemente la carta di tornasole, decompone i carbonati con effervescenza e non è spostato dall' acido acetico; è solubile nell' acqua, meno nell' etere alcoolico, e niente affatto nell' etere. È decomposto dal calore, ed ingiallisce a 100°.

Gli autori propongono di dare provvisoriamente a questo corpo il nome di *acido uroclorico.*

(L' Imparziale, 2 Agosto 1875)

Il copaiba e il cubebe nella difterite.

L' uso del copaiba e del pepe cubebe nei fanciulli ammalati d'angina cotennosa e di croup non è cosa nuova, essendo stati questi medicamenti raccomandati già da qualche anno. È a deplorarsi però che non ne siano state bene determinate le indicazioni e controindicazioni. Secondo i fautori di questi medicamenti sembrerebbe che essi spiegassero la loro azione in una maniera diretta sopra l' elemento difterite. Frattanto ciò non è vero e il dott. *Reignier* (de Surgéres) in una nota diretta alla — France Médicale — fa conoscere che bisogna cercare la ragione o spiegazione di alcuni successi ottenuti fino a qui con questi due medicamenti nella speciale azione che essi esercitano sull' albuminuria difterica. È vero infatti che la difterite laringea si complica bene spesso colla lesione renale e con una albuminuria che contribuisce non poco ad aggravare lo stato del malato. Il medico non dove essere spettatore indifferente di questa dispersione d' albumina, ma anzi è in obbligo di occuparsene seriamente. Ora in questi casi per ricondurre allo stato normale la secrezione renale noi non conosciamo di meglio fino a qui che il copaiba e il pepe cubebe. Di questa maniera noi possiamo d' accordo col dott. *Reignier* stabilire questo principio che nei casi di difterite sarà nostro scrupoloso dovere esaminare le orine e tutte le volte che queste saranno albuminose bisognerà sottoporre il malato all' uso del copaiba e del pepe cubebe. Nè con ciò si creda che si debbano escludere contro gli altri accidenti della difterite quei mezzi che l' esperienza ha mostrato veramente utili ed efficaci. (*idem*)

D. S. Giordani

Uso esterno del bromo nella difterite.

Il dott. *Gottwald* ha provato le inalazioni di bromo già raccomandate da *Schutz* contro le affezioni difteriche e crupali della bocca. Ecco la sua formola:

Bromo puro . . 30 centigr.
Bromato di potassa 30 »
Acqua stillata . 150 gram.

Diciotto casi di difterite e due di croup furono curati con queste inalazioni fatte per mezzo d' un apparecchio polverizzatore. I casi di difterite erano tutti gravi: quattordici guarirono: quattro morirono, dei quali due nel giorno medesimo della loro ammissione. Nei due casi di croup il risultato fu veramente sorprendente. M. *Gottwald* ha impiegato insieme colle inalazioni le pennellature colla soluzione di bromuro e di ioduro di potassio e le cauterizzazioni coi cilindretti di cloruro di zinco. (*idem*)

Formula generale d' un contraveleno officinale.

Jeannel ha proposto un contraveleno multiplo, com' egli dice, da darsi nei casi nei quali si ignora la sostanza che ha prodotto l' avvelenamento. Eccone la formola:

Soluzione di solfato ferrico della densità di 1, 45	100 parti
Acqua comune	800 »
Magnesia calcinata . . .	80 »
Carbone animale lavato . .	40 »

Si conservano a parte, da un lato la soluzione di solfato fenico, dall' altro la magnesia e il carbone animale in una boccia d' acqua. Nel momento di servirsene, si mescolano i due liquidi e si amministra la miscela in dosi interrotte di 50 a 100 grammi.

(*idem*, *Luglio*)

VARIETÀ

Un filantropo.

È morto poco fa a Bagnacavallo, in Romagna, un certo Antonio Bedeschi, milionario, ch' era tenuto in considerazione di originale avarissimo. Non teneva le tende per non sporcarle, si copriva nel letto con sacchi. dicendo le coperte inutili oggetti di lusso. Esso era avaro, ma la sua avarizia aveva uno scopo filantropico: economizzava per far del bene al suo paese, e disprezzando il volgo che imprecava alla sua avarizia, soleva dire: « Quando sarò morto mi benediranno ».

Il Bedeschi morì, ed ora tutto il paese benedice al suo nome. Nella sua casa in Bagnacavallo sorgerà un ricovero pei ciechi e per gli storpi. Cospicue somme ereditarono il ricovero degli orfanelli, quello dei cronici e l' ospedale; i poveri del paese ebbero 5 lire a testa.

Il Bedeschi, che lasciò un milione a scopo di beneficenza, fissò 50 lire per il proprio funerale!

(Lo Spallanzani, Luglio-Agosto 1875)

Avvelenamento di una intera famiglia.

In alcune famiglie esiste la triste abitudine di adoperare potenti veleni. o vetro finissimamente triturato, per sterminare i topi od altri animali che infestano le case. Tale uso non è senza grave pericolo, e spesso può esser cagione di serie disgrazie. Il fatto che stiamo per narrare ne è una prova evidente: avvenne or non è molto in Londra.

Certo Chandler aveva l' abitudine di comperare dell' arsenico, in quantità di 10 libbre alla vòlta, per servirsene in certe sue operazioni sulla lana.

Un giorno ne prese due o tre cucchiaiate con un po' di farina in un piatto, volendo servirsene ad uccidere

dei bruchi che rovinavano alcune piante del suo orto, e posò la composizione sotto un copravivande. La figlia di Chandler, nel preparare il pranzo, inavvertentemente mescolò quella composizione in un *pudding*, che doveva servire per il desinare della famiglia. A un certo punto del pranzo, la fanciulla si sentì male, sicchè la madre la consigliò di salire nella sua stanza e porsi a letto. Ad un tratto un' idea terribile balenò in mente all' infelice Chandler: sale alla stanza della figlia e le chiede se nel preparare il *pudding* avesse adoperato la farina posta sotto il copravivande. Avendo ella risposto affermativamente: Gran Dio! esclamò Chandler con accento disperato, allora noi siamo tutti avvelenati!....

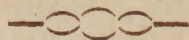
Accorsero i vicini e furono tosto spedite persone a cercare i necessari soccorsi. Giunse ben presto il dott. *Yale* e trovò che la moglie di Chandler era già morta. Cominciò allora a prestare soccorsi al Chandler ed ai suoi due figli, ma indarno; il figlio moriva alle sette di quel giorno, ed il padre ad un' ora del mattino aveva cessato di vivere anch' esso. Nemmeno la figlia potè sottrarsi alla miseranda sorte.

Certo, se il povero Chandler avesse sopravvissuto, avrebbe sofferto un eterno dolore, ripensando all' orribile fine che la sua famiglia aveva fatto per la sua inavvertenza. *(L' Indipendente, 5 Agosto 1875)*

Cloralio contro il mal di mare.

Il dott. *Giraldés* pubblicò testè nel — Journal de thérapeutique — un cenno sopra il metodo da lui usato contro il mal di mare in due viaggi in Inghilterra. Egli trovavasi a Boulogne in Giugno ultimo, il tempo era così cattivo che i passeggieri esitavano a salire sul battello. Informato che i medici americani usano il sciroppo di cloralio contro il mal di mare, se ne provvide; si mise quietamente in un angolo e prese di tal sciroppo quando il vascello si mise in moto, e quantunque i suoi compagni di viaggio abbiano sofferto il mal di mare, egli arrivò a Folkestone senza avere per nulla patito. La stessa immunità ebbe al ritorno, aumentando però la dose del rimedio. Egli ebbe anche occasione di traversare il canale al fine di Settembre pel battello notturno da Calais fino a Dover, per un mare cattivo: si provvide perciò

di un composto di cloralio 3 grammi, acqua distillata grammi 50, sciroppo di ribes grammi 60, essenza di menta piperita goccie 2. Lasciato il porto, egli prese la metà della mistura, ed arrivò a Dover senza aver sofferto il minimo indizio di mal di mare, mentre i suoi compagni lo soffrirono orribilmente tutti. Al ritorno da Londra per un forte vento, prese il resto del rimedio, si addormentò placidamente per non isvegliarsi che a Calais nel miglior stato possibile. Il dott. *Giraldés* osserva che egli è generalmente affetto da mal di mare ogni volta che attraversa il canale e che gli accennati 3 esperimenti l' hanno convinto della efficacia del cloralio come profilattico di questa sgradevole malattia.

(Giornale della R. Accad. di Med. di Torino N. 3)

AVVISO

Il sottoscritto, dando in breve mano alla pubblicazione di un **Trattato Teorico-Pratico di Patologia Speciale Medica e Terapia** compilato sui progressi fatti dalla Scienza in questi ultimi tempi, prega caldamente tutti i Medici italiani di volergli favorire una Copia dei loro lavori e ciò per non avere il rammarico di avere dimenticato o trascurato, come suole spesso farsi, gli studi dei proprii connazionali.

Il sottoscritto poi non mancherà di restituire le stampe, non appena le avrà consultate, a quei Medici e Clinici che desiderassero riaverle.

Dott. Temistocle Santopadre

NB. — Le stampe saranno dirette al seguente indirizzo: **Dott. Temistocle Santopadre** Direttore del Giornale *Il Galvani*. Bologna. — Via di Mezzo di S. Martino N. 2738.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

VARIETÀ

AVVISO

La **Società Medico-Chirurgica di Bologna** continuerà a pubblicare il suo **Bullettino delle Scienze Mediche** alle seguenti condizioni:

Si pubblica ogni mese un Fascicolo di 5 fogli di stampa corredato di tavole, quanto fia d'uopo. Sei fascicoli formeranno un Volume di 30 fogli circa accompagnato dall' indice delle materie.

Il prezzo d'associazione annua, che si paga anticipata, è di Lire 11 per Bologna, Lire 12 franco per lo Stato, e Lire 13, 50 franco per l' Estero.

Le associazioni si ricevono presso la Società stessa in Bologna nell' antico Archiginnasio sotto il Portico del Pavaglione.

Gli articoli da inserire nel BULLETTINO, i denari e le lettere devono spedirsi coll' indicazione del rispettivo nome e cognome, e franchi da ogni spesa, alla *Società Medico-Chirurgica di Bologna*, ed ove non pervenga cenno di ricevuta col primo fascicolo susseguente, devesi subito far reclamo tanto alla Società, che all' Ufficio postale.

Verranno donate all' Autore di ogni Memoria originale inserita in questo *Bullettino* copie [illegible] a par[illegible]

Chi prima della fine dell'an[illegible]e[illegible] avrà avvisato in proposito, si terrà come associato anche per l' anno venturo.